This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

166. a. 5.

E. BIBL. RADCL.

512. e. 161/2

MÉMOIRES

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE PLUSIEURS MALADIES.

Gl.166. a. 5.

E. BIBL. RADCL.

~~St. C. 11~~

~~C 4 4~~
~~K. 7.~~
~~11~~

C

1512. e. 167
2

2

MÉMOIRES

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE PLUSIEURS MALADIES.

Deux exemplaires ont été déposés à la Bibliothéque impériale, conformément à la loi.

On trouve chez le même Libraire les ouvrages suivans du même Auteur :

Cours d'anatomie médicale, ou élémens de l'anatomie de l'homme, avec des remarques physiologiques et pathologiques, d'après l'ouverture des corps. Paris, 1804. 5 vol. in-8.° 30 fr. et 38 fr. franc de port.

Le même ouvrage, 5 vol. in-4.° pap. fin. 48 fr. et 58 fr. franc de port.

Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies. In-8°. tomes 1 et 2 qui avec le 3°. volume coûtent 10 fr. et 13 fr. franc de port par la poste.

Le tome 3e. se vend séparément 4 fr., et 5 fr. franc de port.

MÉMOIRES

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE PLUSIEURS MALADIES;

PAR ANTOINE PORTAL,

PROFESSEUR de Médecine au Collége de France, d'Anatomie humaine au Muséum d'Histoire Naturelle, Membre de la Légion d'honneur, de l'Institut de France et de celui de Bologne, des Académies des Sciences de Turin, de Copenhague, de Padoue et d'Harlem, des Académies et Sociétés de Médecine de Paris, de Montpellier, d'Edimbourg, de Madrid, de Gènes, de Bruxelles, d'Anvers, de Toulouse, de Bordeaux, de Neufchâtel.

TOME TROISIÈME.

A PARIS,

CHEZ ARTHUS BERTRAND, libraire, rue Hautefeuille, n°. 23, acquéreur du fonds de M. Buisson.

1808.

AVIS DE L'ÉDITEUR.

Les deux premiers volumes des Mémoires de M. Portal sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, imprimés dans le recueil de l'Académie des sciences et de l'Institut, ainsi que dans quelques journaux ayant été favorablement reçus de public, j'ai cru utile d'en publier un troisième volume, d'autant plus que les Mémoires dont il sera formé sont du plus grand intérêt, et qu'étant pour la plupart contenus dans de grands recueils, ils ne peuvent être assez connus de tous les gens de l'art; de ceux quelquefois qu'ils intéressent le plus.

Ce troisième volume contiendra 1.°, les observations de M. Portal, sur les excroissances fongueuses dans le canal intestinal, et dans d'autres parties internes.

2.° Des remarques sur des concrétions membraneuses ou fausses membranes

qui se forment en diverses parties du corps.

3.° La leçon que M. Portal fait au collége de France, depuis beaucoup d'années sur l'angine membraneuse ou sur le croup, qui n'est qu'un résultat de sa pratique dans le traitement de cette maladie, connue des médecins de Paris, et quelquefois traitée par eux avec succès.

C'est en lisant ces articles, qu'on pourra se former une juste idée de la nature et du traitement, autant qu'il est possible, des fausses membranes qui se forment dans le corps humain, qui donnent lieu à des maux si divers et dont la cause est quelquefois si cachée.

4.° L'histoire de l'aphonie chronique occasionnée par des matières concrétées dans le larynx et la trachée-artère quelquefois en forme de fausses membranes; qui a duré plusieurs années dans quel-

ques individus et dont l'auteur lui-même a fourni un exemple remarquable.

5.° Les maladies héréditaires ou de famille dont les anciens médecins ont tenu un si grand compte dans la pratique de la médecine, et dont cependant quelques modernes célèbres ont nié la réalité, ont fait l'objet d'un grand travail que M. Portal a communiqué à l'Institut. Nous l'avons fait réimprimer dans ce recueil, ne doutant pas qu'étant le résultat de ses nombreuses et utiles observations, les médecins ne le lisent avec un grand intérêt.

6.° Sur un abcès du poumon et du foie avec érosion du diaphragme, épanchement de pus dans la poitrine, altération, et pierres dans le rein gauche reconnus par l'ouverture du corps d'une personne qui avoit éprouvé une maladie très-compliquée, et dont il étoit utile de connoître la nature et les causes.

7.° Des observations sur des cataractes qui ont été guéries par l'*annihilation*

du cristallin spontanée ou secondée par l'art.

8.° Enfin, le volume sera terminé par un supplément aux remarques historiques sur le croup, extrait d'un ouvrage même du docteur Portal, publié il y a plusieurs années.

MÉMOIRES

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE PLUSIEURS MALADIES.

MÉMOIRE

Sur des excroissances fongueuses dans le canal intestinal et dans d'autres parties internes. (1)

Les excroissances fongueuses de la peau, celles du nez principalement qui se forment dans la membrane pituitaire, ainsi que celles dans la matrice, ou à son col, dans le vagin et dans quelques autres parties, ont été bien décrites dans les grands ouvrages de chirurgie, mais celles qui se forment dans les voies alimentaires et dans d'autres parties internes, ne l'ont pas été également; à peine

(1) Lu à l'institut de France, le 29 novembre 1806.

même les auteurs en ont-ils fait mention et sous divers noms (1). Cependant on en a observé, à l'ouverture des corps, dans toutes les membranes internes, et surtout dans la membrane muqueuse des intestins. Une observation de ce genre, après un traitement infructueux qui fut suivi de l'ouverture du corps, m'a paru assez intéressante pour être recueillie. M. de Paulo, consul d'Espagne, étoit depuis long-temps atteint de coliques très-violentes, avec une telle constipation, qu'il passoit souvent huit jours et au-delà sans aller à la garde-robe, il maigrissoit, étoit très-jaune; tout faisoit craindre en lui le marasme, lorsqu'après de grands efforts il rendit, avec très-peu de matières fécales, une concrétion carniforme que le malade porta chez moi; elle avoit le volume d'une petite poire, ayant un pédicule et étant recouverte d'une membrane mince comme l'épiderme; coupée par le milieu transversalement, elle parut formée de petites cellules pleines d'une humeur glutineuse rougeâtre, lesquelles petites cellules étoient séparées les unes des autres par des lamelles

(1) *Tumores carneœ. Excrescentiæ fungosœ. Fungi. Tubera. Tubercula*, etc.

de tissu cellulaire non assez complètes pour les séparer entièrement. Cette concrétion coupée longitudinalement du pédicule à la base, parut formée de plusieurs trousseaux longitudinaux, grêles, mais composés de même de plusieurs fibres rougeâtres qui s'étendoient plus ou moins loin du pédicule vers la partie élargie de l'excroissance; les trousseaux moyens longitudinaux étoient plus considérables et moins rapprochés les uns des autres que ceux de la circonférence.

Le malade, après cette excrétion, parut jouir d'une meilleure santé, les selles avoient repris un libre cours, l'amaigrissement étoit diminué, le teint étoit plus clair, il étoit moins morose et n'éprouvoit plus de coliques ni aussi violentes, ni aussi fréquentes. Il passa près de deux ans sans ressentir aucun dérangement dans la santé, qui pût donner de l'inquiétude. Cependant les coliques devinrent plus fortes et plus fréquentes, la constipation augmenta. Le malade maigrit et retomba dans le même état où il avoit déjà été. Après avoir rendu par les selles une quantité assez considérable et à diverses fois, des matières jaunâtres, que les uns prenoient pour de la bile, et d'autres pour du

pus, il termina par pousser au dehors par le fondement, après de grands efforts, une concrétion à-peu-près semblable à la première et par la forme et par la structure, avec deux autres beaucoup plus petites, et avec un pédicule court et gros, mais la santé du malade ne se rétablit pas comme elle l'avoit fait après l'expulsion de la première fongosité. Son amaigrissement devint extrême, il fut atteint d'une fièvre lente avec un dévoiement, dans les matières duquel on distingua plusieurs fois une humeur jaunâtre, qu'on prit alors pour du pus.

M. Paulo étant mort, je fis faire l'ouverture de son corps par M. Martin, mon prévôt d'anatomie; elle nous apprit que l'intestin colon contenoit plusieurs excroissances; les plus grosses étoient adhérentes aux parois de l'intestin colon dans une étendue plus ou moins grande, les unes ayant une base large, et d'autres un pédicule plus ou moins grêle sur lequel la membrane épidermoïde de l'intestin colon se prolongeoit, d'abord sensiblement, et disparoissoit sur le reste de l'excroissance.

En quelques endroits du colon on distinguoit des dépressions ou légers enfon-

cemens entourés de petites excroissances comme celles de la peau, connues quelquefois sous le nom de *tannes*.

N'est-ce pas par cette espèce d'altération dans la membrane muqueuse de l'intestin colon que les autres excroissances qu'on y a trouvées avoient commencé et s'étoient développées, ainsi que celles que le malade avoit rendues par les selles, et celles-ci n'eussent-elles pas été également expulsées si le malade avoit vécu plus long-temps.

Plusieurs fois j'avois trouvé dans des cadavres portés dans les amphithéâtres, des tumeurs fongueuses dans les intestins. Morgagni et Lieutaud en avoient aussi observé, mais ils n'ont pas dit que les excroissances pussent se détacher de la membrane intestinale et être expulsées par le fondement, et je n'y aurois jamais pensé si l'observation que je viens de rapporter ne me l'avoit appris.

Cependant si on considère que des excroissances du nez, de la cavité de la matrice, de son col, du vagin et autres, se sont ainsi détachées de la membrane muqueuse à laquelle elles adhéroient, on ne sera pas étonné que cela soit également survenu aux

tumeurs fongueuses des intestins de M. de Paulo, qui sont de la même nature. On le sera encore moins si on réfléchit aux contractions réitérées des gros intestins pour opérer la progression des matières fécales, et aussi aux fortes contractions du diaphragme et des muscles abdominaux pendant les efforts de la garde-robe. C'est par ses efforts réitérés que les excroissances fongueuses se sont détachées des intestins, et sans doute avec d'autant plus de facilité que les pédicules qui les attachoient à leur membrane muqueuse étoient allongés et grêles.

J'avois plusieurs fois entendu dire que des chevaux, des bœufs, des vaches, avoient rendu par les selles de véritables masses fongueuses, mais j'avois cru qu'au lieu d'être de cette nature, elles n'étoient qu'un amas de poils comme sont les *egagropiles ;* mais aujourd'hui, d'après le fait que je viens de rapporter, je ne doute pas qu'il ne puisse se former, dans les animaux comme dans les hommes, des excroissances fongueuses dans le canal intestinal qui peuvent être rejetées par le fondement avec les selles.

J'ai lu dans une dissertation publiée en 1747 par Jean *Gottlieb Baver*, dédiée au pro-

fesseur Han, qu'un malade avoit rendu plusieurs concrétions charnues par les selles, et qu'il avoit été guéri par un traitement méthodique; mais ce médecin n'a pas déterminé la véritable nature de ces excrétions; n'étoient-elles pas fongueuses, ou n'étoit-ce que des concrétions membraneuses comme il s'en forme quelquefois dans le canal intestinal? n'étoient-elles pas de la nature des hydatides, telles que des malades en ont rendu par les selles comme par d'autres voies excrémenticielles? C'est ce que cet auteur n'a pas bien déterminé.

Mais si des tumeurs fongueuses peuvent se détacher de la membrane interne des intestins, d'autres formées dans les autres membranes ne peuvent-elles pas s'en détacher aussi et tomber dans les cavités; il paroît qu'on ne peut douter que cela n'ait lieu quelquefois, puisque des observations ont appris que des fongosités pareilles à celles qui avoient été rejetées des intestins par le fondement, ont été trouvées flottantes dans la cavité du bas-ventre.

Dans le cadavre d'une femme âgée d'environ 40 ans qu'on disséquoit pour une de mes leçons au collège de France, on trouva

un corps fongueux de la grosseur d'un gros œuf, ayant un petit pédicule. Son origine nous parut être dans l'ovaire droit, qui étoit très-gonflé et couvert d'une grosse fongosité avec deux appendices grêles en formes de pédicule, et n'est-ce pas de l'un d'eux, ou des deux, que s'étoit détachée la fongosité qu'on avoit trouvée flottante dans la cavité abdominale.

N'est-ce pas de la même manière qu'on peut expliquer un fait singulier qui fit du bruit il y a quelques années, parmi les anatomistes de Paris. On trouva dans une des salles de dissection, dans le bas-ventre d'un homme, une grosse tumeur fongueuse sans aucune adhérence; on supposa d'abord que c'étoit la rate qui s'étoit détachée, comme Ruysch s'en étoit assuré par une observation. Mais ayant reconnu que le sujet étoit pourvu de la rate, on supposa qu'il en avoit eu deux, et que l'une d'elles, après avoir allongé ses ligamens, les avoit rompus par son poids. Je ne doute pas que si l'on eût su alors qu'il pouvoit se former dans les membranes internes des tumeurs fongueuses et s'en détacher, on n'eût reconnu la véritable origine de ses concrétions fongiformes.

Plusieurs fois on a trouvé des excroissances adhérentes au péritoine soit dans les portions qui revêtent l'estomac, les intestins, soit dans celles qui concourent à la formation des épiploons, et quelquefois encore dans les membranes du mésentère; or ces tumeurs sont souvent de la nature des fongosités, et, d'après ce qui a été dit, il peut quelquefois arriver que des portions de ces intumescences s'en détachent et restent plus ou moins de temps flottantes dans la cavité abdominale.

On pourroit croire, sans s'éloigner de la vraisemblance, que de pareils corps pourroient être détruits par une absorption continuelle de leurs diverses parties, comme on a vu des corps durs se détruire par succession de temps. Nous avons rapporté plusieurs faits de ce genre dans un mémoire inséré parmi ceux du *Muséum d'histoire naturelle* (1).

Quant à l'excrétion des matières jaunâtres qui a eu lieu plusieurs fois chez M. de Paulo avant que les corps fongueux eussent été expulsés et aussi en même temps que leur

(1) Mémoire réimprimé à la fin de ce volume.

excrétion s'opéroit, elle n'étoit qu'une humeur muqueuse pareille à celle qui découle des excroissances externes, comme nous en avons cité des exemples. Cette humeur est d'ailleurs de la nature de celle qui découle très-souvent, sans aucune inflammation préalable, des paupières, du prépuce et de la couronne du gland, ainsi que de la peau des plis des articulations, des aisselles et principalement des ailes du nez, de derrière les oreilles. Cette excrétion d'humeur muqueuse est quelquefois si abondante qu'elle mouille plusieurs linges; et n'est-ce pas une pareille humeur qui découle de la membrane pituitaire par les narines, ou qui est expulsée par l'expectoration dans quelques catarrhes, sans pour cela être purulentes; et combien de fois n'a-t-on pas, d'après cette expectoration, prononcé que de tels malades étoient atteints de la phthisie pulmonaire et qui sont guéris. On est en droit de le croire et d'après la ressemblance de ces excrétions, et aussi d'après l'analogie de la membrane muqueuse, la même intérieurement qu'extérieurement dont ces excrétions tirent leur source.

Combien de fois encore n'a-t-on pas as-

suré que des malades atteints de la dissenterie avoient rendu du vrai pus par les selles, après une inflammation des intestins qu'on admettoit avec d'autant plus de vraisemblance que les malades, après diverses douleurs et la fièvre, avoient rendu une énorme quantité de concrétions membraneuses, qu'on auroit cru être des portions de la membrane interne des intestins, et cependant l'ouverture des corps a prouvé que ces fausses membranes n'étoient que des concrétions lymphatiques formées sur la face interne des intestins, sans aucune lésion dans la membrane muqueuse, d'où l'on voyoit découler la matière jaune qu'on avoit pris pour du pus. Combien encore de connoissances ne devons-nous pas acquérir pour pouvoir parvenir à celle des causes et des siéges des maladies sans lesquelles on ne pourra jamais bien les traiter.

Nous avons dit que les excroissances fongueuses externes, ainsi que celles de la matrice et du vagin et quelques autres avoient été bien décrites par les chirurgiens, je pourrois ajouter que tout ce qu'ils ont dit sur leur traitement est du plus grand intérêt, mais que cependant ces bons principes de pratique sont peu connus et encore moins

suivis, ce qui me détermine de joindre à ce mémoire quelques observations sur des excroissances externes que ma pratique m'a fournis, qui pourront servir à l'histoire de leur traitement.

Je me souviens d'avoir vu une *tanne* au front d'une jeune fille, de la grandeur d'un écu de six livres, avec des excroissances fongiformes dont quelques-unes étoient de la grosseur d'un petit pois, et d'autres étoient encore plus grosses, plusieurs dures et fermes comme des verrues séparées par des sillons plus ou moins profonds, d'où découloit une humeur jaunâtre assez abondante; le frère Cosme la détruisit par de simples caustiques malgré l'opinion de MM. Pibrac et Loustondeau père, et autres chirurgiens alors très-connus, qui avoient prononcé que par un pareil traitement l'excroissance, qui avoit commencé par une simple tumeur, deviendroit cancéreuse, qu'il falloit l'emporter par l'excision avec l'instrument tranchant.

Un autre exemple dans lequel l'opinion des grands chirurgiens a été infirmée et compromise dans le public, fut celui auquel donna lieu une tanne considérable survenue

au nez de M. Boulainvilliers, ancien prévôt de Paris.

Cette tanne qui avoit commencé par un petit enfoncement de l'aile droite du nez avec un point noir dans le fond, fut très-long-temps conservée sans aucun accroissement, elle fit dans la suite des progrès rapides. Ses bords s'élevèrent, de nouveaux creux et d'ultérieures élévations se formèrent, la tanne acquit l'étendue de plus d'une pièce de douze sols, couvrit toute l'aile droite et le bout du nez, et déborda sur l'aile gauche; ses bords étoient inégaux et élevés partout de deux ou trois lignes et en d'autres endroits bien davantage, par des tubercules dont les uns étoient pointus et d'autres arrondis, quelques-uns avoient le volume d'un petit pois; presque tous avoient la dureté des verrues; ces élévations étoient séparées par des sillons d'une à deux lignes de profondeur, d'où couloit une humeur jaunâtre cérumineuse.

MM. Dufouard, Louis, Laporte, chirurgiens ordinaires, et moi, ayant jugé que cette tumeur étoit caneéreuse, prononçâmes qu'il falloit en faire l'excision, sauf ensuite à prescrire au malade un traitement interne

pour en prévenir les suites. Cependant M. de Boulainvilliers ne voulut pas se conformer à notre décision, ce fut en vain qu'on lui représenta que sa maladie ne résidant que dans la peau du nez, la plaie seroit superficielle et presque sans hémorragie; que la cicatrice qui se feroit ne le rendroit pas difforme, et que s'il tardoit à se soumettre à l'opération conseillée, le vice cancéreux rongeroit les parties voisines, et peut-être infecteroit la masse générale des humeurs. Nos représentations ne furent d'aucun effet, M. de Boulainvilliers ne fit point de remèdes, et ce qu'il y eut de remarquable, c'est que son mal ne fit aucun progrès; ce ne fut qu'environ dix-huit mois après que, plutôt par impatience de garder un tel mal, que par crainte de ses suites, il termina par aller trouver un élève du frère Cosme appelé *Bernard*, lequel lui détruisit la tumeur avec une poudre corrosive, je crois avec celle connue sous le nom de poudre *Rousselot* (1).

(1) Composée d'arsenic rouge et de plus ou moins de bol d'Arménie et de cinabre, selon qu'on veut en émousser plus ou moins l'activité; mais l'on croit que ce remède a toute l'activité nécessaire quand l'arsenic rouge n'y entre que pour un seizième.

M. de Boulainvilliers ne fit aucun traitement intérieur, et fut cependant radicalement guéri. Nous ne prétendons pas, en rapportant cette observation, autoriser indistinctement l'usage de pareils corrosifs pour détruire les excroissances externes : l'application d'un bouton de feu opérant un effet beaucoup plus prompt, est préférable en divers cas, lors surtout que les fongosités sont larges, sans pédicules. Combien de fongosités de cette nature les habiles chirurgiens n'ont-ils pas détruites par ce moyen. On n'a, pour s'en convaincre, qu'à lire les ouvrages des anciens, surtout ceux d'Ambroise Paré, de Marc-Aurelle Séverin, et dans ces derniers temps les *Mémoires de l'Académie de chirurgie,* qui ont été si utiles à l'art de guérir. On trouvera aussi dans ce recueil précieux d'autres faits qui prouveront que quelquefois c'est à l'instrument tranchant ou à la ligature qu'il faut recourir. Ce n'est qu'aux grands maîtres de l'art qu'il appartient de traiter un pareil sujet.

J'ai vu une excroissance fongueuse aussi grosse qu'un chou-fleur, couvrant la peau de toute la région hypogastrique de M. le marquis de Vaubecourt ; elle avoit com-

mencé par une petite tumeur presque superficielle, de la largeur d'une petite lentille, avec une légère dépression de la peau dans son milieu, laquelle s'étant plusieurs mois après relevée et durcie, dans ses bords principalement, resta en cet état pendant plus de deux ans, mais ensuite elle fit des progrès rapides; il se forma en elle de grandes éminences ou tubérosités fongueuses, et si grosses, que la totalité de cette excroissance avoit le volume et la forme d'un gros chou-fleur, beaucoup plus large qu'il n'étoit élevé; les sillons qui séparoient les tubérosités fongueuses, étoient la source principale d'une humeur jaunâtre glutineuse si abondante, qu'elle mouilloit tous les jours deux ou trois serviettes. M. *Icart*, chirurgien de Castres, alors à Paris, entreprit d'emporter par la dissection cette énorme tumeur. L'opération fut longue, suspendue quelques instans et reprise; elle fut heureusement terminée.

L'excroissance qui fut détachée de la peau pesoit plus de deux livres, et la plaie qui fut le résultat de cette opération hardie étoit d'environ un demi-pied au moins dans tous les sens; elle étoit superficielle, arrondie. Ce-

pendant ce chirurgien y ayant découvert de très-petites portions de l'excroissance encore inhérenteset enfoncées dans la peau, il se contenta de les détruire par de légers escarotiques.

Cette opération eut le plus heureux succès, et fit d'autant plus de bruit à Paris, qu'elle avoit été faite par un chirurgien étranger.

Je ne parlerai pas ici des tumeurs vénériennes au prépuce et au gland, autour de l'anus, aux grandes lèvres, portées très-long-temps sans prendre aucun accroissement apparent, et qui ont fait ensuite de si grands progrès, qu'il est survenu en elles des fongosités d'un très-grand volume. Les ouvrages de chirurgie contiennent l'histoire d'un grand nombre de ces végétations. Je crois cependant qu'on en a peu vu d'aussi considérables que celle que portoit au fondement une jeune dame de vingt-trois ans, paroissant jouir de la plus belle santé, et n'ayant d'ailleurs aucune autre espèce de maladie apparente. Il lui étoit survenu au fondement une tumeur d'un noir obscur, d'où s'écouloit une humeur puriforme: c'est même cet écoulement qui donna d'abord lieu

à l'examen qu'en fit un chirurgien. Cette tumeur s'agrandit en entourant l'anus : quelques excroissances verruqueuses formant un bourlet circulaire, avec des inégalités dures, s'y développèrent, et comme elles n'étoient nullement douloureuses, la maladie fut négligée près de deux ans; mais à cette époque les végétations prirent un accroissement rapide; réunies entre elles, elles formoient une espèce de tube qui paroissoit prolonger la cavité du rectum; ses bords s'épaissirent, des fongosités nombreuses en sortirent; en moins de six mois, il en résulta une excroissance fongueuse du volume d'un gros chou-fleur; la jeune femme ne pouvoit s'asseoir que sur le côté externe de la tubérosité de l'ischium, en tenant le tronc très-incliné du même côté.

Après diverses consultations de médecins et chirurgiens les plus connus de Paris, elle fut soumise à un traitement anti-vénérien extérieur et intérieur, c'est-à-dire, aux frictions mercurielles à petites doses, d'un gros d'onguent mercuriel par moitié tous les trois jours, et à l'usage interne long-temps continué du sublimé corrosif (muriate sur-oxygène de mercure), et à petite dose d'un

demi-grain par jour donné en trois tasses de boissons diaphorétiques.

On se contenta de mettre sur les tumeurs des linges imbibés d'une dissolution de sublimé corrosif.

Ce traitement eut un si heureux succès, après environ deux mois de continuité, qu'on vit la tumeur progressivement diminuer, se faner et se détruire; mais cette annihilation dura encore plus de trois mois, et elle fut complète.

Des *femmes* avec des excroissances fongueuses au col de la matrice, ont plus d'une fois été prises pour de vrais carcinomes, quoiqu'ils n'en fussent nullement: je ne pouvois comprendre comment des femmes que de très-habiles chirurgiens et accoucheurs avoient condamnées à périr d'un ulcère dans cette partie, en étoient cependant guéries, quelquefois par des remèdes insignifians, ou par d'autres en apparence mieux indiqués, mais qui ne pouvoient produire un tel prodige; car y en a-t-il un qui puisse guérir un cancer, à l'exception de l'extirpation, quand elle est possible, et encore qui ne provient pas d'un vice des humeurs. Mais quelle avoit été la cause de l'erreur? Ce-

toit quelques excroissances fongueuses plus ou moins considérables avec écoulement de l'humeur visqueuse jaunâtre ou roussâtre, puriforme.

J'ai trouvé dans le col de la matrice de quelques cadavres de pareilles altérations, qui eussent bien pu être prises au toucher pour un carcinome, ou même un cancer, surtout lorsqu'il y avoit un écoulement d'une matière qu'on pouvoit facilement prendre pour du pus.

Ces sortes d'excroissances se forment au col de la matrice comme au nez, au sein, etc., dans la membrane muqueuse qui revêt ces parties, sans affecter en aucune manière la structure de celles qui sont subjacentes, si l'on excepte quelques légères compressions sur elles, indiquées par les enfoncemens de la membrane muqueuse, comme nous nous en sommes assurés par la dissection; il n'est pas étonnant que ces excroissances aient été plusieurs fois guéries en disparoissant d'une manière insensible, ou même en se détruisant évidemment par parties ou à la fois; les pédicules qui les unissoient au col de la matrice s'étant flétris ou desséchés.

Je dirai encore ici que des fongosités

survenues au bout du sein, ont donné lieu à des pronostics sinistres, qui ne se sont pas réalisés. J'en ai vu et de très-considérables dont quelques-unes avoient la consistance et même la forme de verrues avec écoulement d'une humeur jaunâtre glutineuse, mais sans aucune altération du corps de la mamelle; ces excroissances ont été réputées cancéreuses, et cependant elles ont été guéries, ou par les remèdes, ou même par les seules forces de la nature : résultat heureux qui n'auroit pas eu lieu si le cancer avoit existé.

On voit par ces exemples combien on doit craindre d'être trompé par les apparences.

QUELQUES REMARQUES

Sur les concrétions membraneuses ou fausses membranes qui se forment en diverses parties du corps, et sur des maladies qui peuvent les produire ou auxquelles elles peuvent donner lieu (1).

J'ai communiqué à la Classe, il y a peu de temps, quelques observations sur des excroissances fongueuses dans diverses parties du corps, et particulièrement sur celles qui s'étoient formées dans la membrane muqueuse des voies alimentaires; je crois pouvoir l'entretenir aujourd'hui de quelques remarques que j'ai faites sur les concrétions membraneuses qui se forment également en diverses parties du corps, et sur des maladies qu'elles peuvent occasionner.

Les anatomistes ont depuis long-temps reconnu, par l'ouverture des corps, des

(1) Lu à l'institut de France, le 26 octobre 1807.

concrétions membraneuses ou des fausses membranes sur les surfaces de toutes les vraies membranes, ainsi que d'autres qui étoient logées dans les diverses cavités et adhérentes à leur parois par quelqu'endroit de leur étendue, ou qui en étoient entièrement isolées. Les ouvrages de *Morgagni*, de *Senac*, de *Weitbrecht*, de *Lieutaud*, de *Michaelis*, notre *Anatomie médicale*, en contiennent des exemples nombreux.

Cependant, quelque longue que soit l'énumération de ces fausses membranes reconnues par les anatomistes, il manque à leur histoire des notions exactes sur la différence de leurs espèces, relativement à leur structure anatomique, à leur composition chimique, et aussi relativement aux maladies qui peuvent donner lieu à leur formation, ainsi qu'aux symptômes plus ou moins nombreux qui peuvent annoncer qu'elles se sont formées dans telle ou telle partie du corps; comment encore elles peuvent quelquefois, quoique bien considérables, ne produire aucun accident; par quel artifice elles se détruisent, se détachent des parties auxquelles elles adhèrent, pour être quelquefois expulsées hors du corps d'une manière

plus ou moins évidente; souvent sans aucun secours étranger, par les seules forces de la nature.

Tous ces points bien approfondis pourroient faire l'objet d'un travail très-utile: mais combien de connoissances réunies, que nous n'avons pas, n'exigeroit-il point pour être porté au degré de perfection dont il paroît susceptible.

Nous nous bornerons ici à quelques remarques pathologiques que nous avons recueillies, et qui pourroient servir à un plus ample détail.

Quant au résultat des observations pathologiques, nous dirons que les concrétions membraneuses ont été reconnues;

Dans des sujets morts à la suite d'inflammations plus ou moins vives;

Pendant, ou après des maladies éruptives, la rougeole, la petite vérole, etc.;

Dans d'autres qui étoient morts après avoir éprouvé des affections catarrhales, plus ou moins prononcées;

Après l'esquinancie, le croup, l'orthopnée, ou le catarrhe suffoquant, la coqueluche, après la phthisie pulmonaire, quelqu'aphonie;

Après des vomissemens, des constipations opiniâtres, des dyssenteries, des empoisonnemens, des hydropisies diverses.

Après des maladies des voies urinaires, des parties de la génération.

Ces fausses membranes ont été reconnues dans des corps infectés du vice vénérien, scrofuleux, ou qui avoient péri par diverses acrimonies dartreuse, psorique;

Par des métastases, par des rhumatismes, la goutte et d'autres maladies infiniment nombreuses.

Bien plus, les fausses membranes ont été quelquefois trouvées dans le corps des personnes qui n'avoient eu aucune incommodité, même la plus légère qui eût seulement pu faire présumer leur existence; ainsi on en a trouvé entre les membranes du cerveau, entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale; entre le péritoine, l'épiploon et ailleurs.

Voilà le résultat, tant de fois constaté, des observations anatomiques et médicales qu'on pourroit appuyer de détails nombreux d'exemples rapportés dans les divers ouvrages des anatomistes et des médecins, ainsi que de ceux de notre pratique, que nous

avons plus d'une fois confirmées par l'ouverture des corps.

Il n'est aucune des maladies dont nous venons de faire mention, après lesquelles on n'ait plusieurs fois trouvé des concrétions membraneuses dans le corps de ceux qui les avoient éprouvées, et tellement qu'on pourroit, en réunissant toutes ces observations, en former un tableau qui seroit presque complet.

Nous en avons donné une ébauche dans la table nosologique que nous avons réunie, en 1767, à l'*Historia anatomica medica* de Lieutaud; dans notre Anatomie médicale, en traitant des diverses altérations que les organes éprouvent, nous n'avons pas manqué, en faisant mention de celles des membranes naturelles, de parler des fausses membranes ou concrétions membraneuses qui se forment dans le corps humain, mais souvent en passant et sans faire aucun rapprochement ni clinique, ni anatomique; un ouvrage élémentaire et déjà trop volumineux ne pouvoit le comporter.

Toutes ces fausses membranes sont composées de pellicules d'une épaisseur différente, plus ou moins nombreuses, appli-

quées les unes contre les autres avec plus ou moins d'intensité, ce qui fait qu'on peut les séparer plus ou moins facilement avec le scalpel, ou bien après les avoir fait macérer dans des liquides capables de les ramollir.

Ces concrétions membraneuses ont plus ou moins de densité; elles sont polies, ou inégales.

Quelques-unes supportent un assez grand alongement étant souples, et d'autres se cassent par la plus légère extension, on ne peut, dans aucune d'elles, distinguer ni fibres ni vaisseaux.

Quant à leur couleur, les unes sont très-blanches, d'autres grisâtres, brunâtres ou un peu rouges; il en est qui perdent facilement leur couleur par quelques lotions d'eau.

Telles sont les observations que j'ai faites plusieurs fois sur ces concrétions formées tant sur les membranes séreuses, l'arachnoïde, la pie mère, la membrane interne du péricarde, les plèvres, le péritoine, que sur les membranes fibreuses, le périoste, la dure-mère, les membranes externes des yeux, des oreilles, des capsules articulaires, et aussi sur celles qui se forment sur les

membranes muqueuses des voies aériennes, alimentaires, urinaires et génitales.

J'ai indistinctement observé les mêmes concrétions membraneuses sur toutes les membranes.

La chimie, qui dans ces derniers temps a répandu beaucoup de lumières sur les substances animales, soit dans leur état de santé, soit dans leur état de maladie, ne pourroit-elle pas en répandre d'ultérieures, et peut-être de bien utiles, sur les fausses membranes. Tout ce que j'ai pu remarquer, c'est que de ces fauses membranes indistinctement trouvées sur les séreuses, fibreuses, muqueuses, les unes se ramollissoient presqu'en entier dans l'eau bouillante, et que d'autres au contraire s'y durcissoient presque totalement, comme dans l'esprit de vin et dans les acides; d'où j'aurois pu croire que les unes étoient plus gélatineuses et d'autres plus albumineuses; et quant à celles-ci, je les ai constamment trouvées dans des sujets qui avoient éprouvé les symptômes de quelque forte inflamation, ou même chez lesquels les parties subjacentes à la fausse membrane, considérées dans les cadavres, en portoient les marques, comme la rou-

geur et l'endurcissement, ou le ramollissement plus ou moins gangréneux.

Ces concrétions membraneuses se forment toutes également d'une matière plus ou moins blanche, qu'on a bien vue dans les cadavres, recouvrant les vraies membranes et qu'on faisoit exsuder d'elles, en les pressant le plus légèrement, sous forme d'une rosée séreuse, laquelle sans doute s'épaissit ensuite en partie jusqu'à former une espèce de membrane *ex concreta portione seri effusi* (1), comme le disoit Morgagni, d'après Valsava son maître; mais comme dans cette sérosité il y a plus ou moins de substance albumineuse ou gélatineuse, et quelquefois graisseuse, il en résulte que ces fausses membranes acquièrent plus ou moins de consistance, selon leur nature, selon que l'exsudation est plus abondante, et qu'elle se fait plus ou moins vîte, relativement aux forces de la ciculation et aux parties sur lesquelles ces extravasions de sucs se forment; *quæ concrescere possunt*, disoit Morgagni,... *cum languidior factus cordis, et pulmonum, et caloris ipsius motus, et denique post mor-*

(1) Morgagni, epist. XX, art. 35.

tem omnino cessans, serum jam minus, aut nihil agitat, easque inter se implicari aut etiam deponi particulas sinit (1).

Cette explication sur la formation des fausses membranes, donnée par Morgagni, n'est relative qu'à celles qui se forment à la mort, et qu'on trouve à l'ouverture des corps. Mais quelle peut être la cause des fausses membranes qui se forment pendant la vie? On n'en peut reconnoître d'autre que l'irritation des vraies membranes qui y détermine un afflux d'humeurs plus ou moins concrescibles, comme les vésicatoires appliqués aux parties extérieures les y appellent.

Qui ne sait pas que ceux qui ont avalé quelque liqueur corrosive acide, alkaline, de quelque nature qu'elle soit, trop âcre, après avoir éprouvé des symptômes plus ou moins violens, la fièvre, des douleurs, de la difficulté ou l'impossibilité d'avaler, ont rendu par les vomissemens, des fausses mem-

(1) Morgagni, epist. XX, art. 37. — Voyez dans Haller, *Elementa physiol* t. VIII, quelques observations et explications sur la formation des membranes naturelles, qui peuvent jeter quelque jour sur la formation des fausses membranes.

branes plus ou moins épaisses et étendues, ainsi que ceux auxquels on avoit donné des lavemens trop âcres en ont rendu par les selles? Et bien plus, qui ignore que de pareils sujets sont morts, et qu'on a trouvé leur canal alimentaire couvert de fausses membranes?

Mêmes observations ont été faites à l'égard des injections âcres dans la vessie par le canal de l'urètre, ou dans le vagin chez les femmes.

Sans recourir à des stimulans si actifs, pour irriter les membranes, ne voyons-nous pas tous les jours l'air brumeux, pluvieux, froid, ou même trop chaud; enfin, vicié de quelque manière que cela soit, donner lieu à des fièvres épidémiques catarrhales ou autres plus ou moins dangereuses, à des érysipèles et à d'autres maladies de la peau en agissant sur elle; à des ophtalmies en affectant la conjonctive; à des angines en affectant la membrane muqueuse de la bouche et de l'arrière-bouche; au croup, à la coqueluche, à l'asthme suffoquant en affectant la membrane du larynx, de la trachée-artère et des bronches.

Les exhalaisons, sous forme de fumée,

que l'on respire quelquefois, ainsi que les corps pulvérulens, des brins de fil, de laine de poils, introduits dans les voies aériennes par l'inspiration ou d'autres corps étrangers qu'on auroit avalés ou qu'on y auroit injectés, n'ont-ils pas donné lieu à de fausses membranes? Et quelle peut être la cause de leur formation dans la lienterie, dans la dyssenterie, autre que l'irritation de la membrane muqueuse des intestins par les mauvais alimens solides et par les eaux corrompues qui servent à leur boisson, ainsi que par le mauvais air qui ne favorise ni la transpiration ni la respiration! Cela est bien prouvé par les heureux changemens qu'éprouvent alors les malades en changeant d'air, d'alimens et de boisson.

Les humeurs qui ont été excernées par la vraie membrane muqueuse, la lymphe particulièrement, se concrètent plus ou moins par leur propre disposition, par leur stagnation hors de la circulation et dans un lieu semblable à celle du corps humain, et aussi par l'absorption de leurs parties les plus tenues, qui s'opère par les vaisseaux lymphatiques des vraies membranes.

Le résidu de cet épanchement acquiert

ainsi plus de consistance, jusqu'à ce qu'une partie de la substance qui l'a formé soit elle-même altérée et sensiblement détruite par la chaleur du corps, et par les frottemens qu'il éprouve de la part des parties voisines, et encore par l'absorption de ses parcelles les plus tenues; car il n'y a pas de partie, quelque dure qu'elle soit, isolée et formant un corps étranger, qui ne puisse ainsi être à la fin détruite en grande partie, sinon en totalité, du moins en plus ou moins grande partie; c'est ce qu'ont prouvé divers faits que nous avons recueillis, et des auteurs et de nos expériences, rapportés dans un mémoire imprimé dans le recueil de ceux du muséum (1).

Mais si les acrimonies sont la cause fréquente de la formation des fausses membranes, ainsi que nous venons de le dire, l'inflammation l'est encore très-souvent, et peut-être la plus commune, comme divers faits le prouvent.

De plus, il paroît certain que les concrétions qu'on trouve sur les parties des cadavres des sujets qui ont éprouvé, avant de mourir, tous les symptômes de l'inflam-

(1) Tome 6. p. 463.

mation, ont en général plus de consistance que les autres; comme elles en acquièrent une plus grande encore quand on les fait bouillir dans de l'eau, ou qu'on les plonge dans de l'esprit de vin, ou dans des acides. On ne peut s'empêcher de reconnoître en elles une grande quantité de substance albumineuse, et d'autant plus que la pellucidité de l'eau dans laquelle on les a fait bouillir est presque conservée, ce qui n'auroit pas lieu si elles contenoient une grande quantité de substance gélatineuse, comme sont souvent celles qui ne sont pas le produit d'une inflammation.

C'est tout ce que nous pouvons dire de plus général sur cet objet, aussi curieux qu'utile, qui réclame les lumières des chimistes et des médecins.

Mais de quelle nature sont les concrétions membraneuses d'une étendue plus ou moins considérable, que les malades rendent quelquefois par l'expectoration, par le vomissement, par les selles, par les voies urinaires et génitales? Sont-elles de la nature de fausses membranes observées dans les cadavres? sont-elles différentes, ou ne sont-elles pas des portions même des membranes na-

turelles, comme on l'a presque généralement cru?

Elles peuvent être de l'une et l'autre espèce. En effet, les observations ont prouvé qu'elles pouvoient être, ou des portions de l'épiderme lui-même, plus ou moins altéré par des maladies particulières, par les aphthes surtout, comme cela a particulièrement lieu dans la phthisie pulmonaire, dans des affections gangréneuses, des esquinancies, des pneumonies malignes.

Elles peuvent être des portions plus ou moins étendues et épaisses de l'enveloppe membraneuse elle-même, des voies aériennes qui sont expulsées par l'expectoration.

Mêmes excrétions de l'épiderme et de portions de la membrane interne muqueuse et encore de la tunique membraneuse subjacente de l'œsophage, de l'estomac et des intestins grêles peuvent avoir lieu, par le vomissement, après diverses maladies gangréneuses et après des empoisonnemens.

De pareilles excrétions membraneuses ont eu lieu par les selles par ces mêmes causes, et très-fréquemment par des dyssenteries malignes.

Or, dans tous ces cas, et dans d'autres

peut-être encore, ce sont des portions des vraies membranes qui ont été rejetées ; on y a reconnu la substance fibreuse et des vaisseaux ; souvent ces portions de la vraie membrane excernées, sont teintes de sang.

Mais d'autrefois, et cela est beaucoup plus fréquent, on a pris pour de vraies membranes des concrétions qui n'en avoient que la forme et non l'organisation. Eh ! que n'a-t-on pas dit sur ces fausses membranes ! On a eu à ce sujet des opinions si diverses, que j'ai cru cet objet digne d'un nouvel examen.

On ne reconnoît, comme on l'a déjà dit, dans ces fausses membranes aucune fibre ni aucun vaisseau ; communément la face qui correspond à la vraie membrane est polie, et celle qui répond à la cavité des voies aériennes ou des voies alimentaires est plus inégale. Leur densité est souvent plus grande du côté de la face qui correspond à la vraie membrane, que de l'autre côté. Cela m'a paru surtout remarquable après des maladies véritablement inflammatoires. L'ouverture des corps m'a même alors fait voir que la membrane intérieure naturelle étoit très-adhérente à la fausse membrane, et qu'elle

étoit elle-même plus ou moins endurcie, épaisse et dure.

Ces remarques ont été faites sur des sujets morts de diverses esquinancies, qui avoient rejeté par l'expectoration des concrétions membraneuses; j'en ai fait mention dans un mémoire inséré dans les volumes de l'Académie des sciences (1), sur d'autres qui avoient péri de maladies inflammatoires du canal intestinal; mêmes remarques ont été faites sur des cadavres de personnes qui avoient rendu, par les vomissemens et par les selles, de pareilles membranes; ainsi qu'après des espèces de lienteries avec vomissemens et de déjections par les selles d'une quantité excessive de concrétions membraneuses; enfin, après des maladies des voies urinaires; sur des sujets dont les urines avoient été chargées de pareilles concrétions. Ces remarques ont été faites dans les cadavres de femmes qu'on eût pu croire, ou qu'on avoit même cru, avoir rendu des portions de la vraie membrane muqueuse qui revêt entièrement le vagin et la matrice.

Les inégalités qu'on trouve sur les fausses membranes, ont pu faire croire à des ana-

(1) *Mémoires de l'Académie des sciences*, année 1778.

tomistes, comme Morgagni l'a observé, qu'elles avoient été rongées par quelque ulcération, et cette remarque n'est pas sans utilité, ayant vu nous-même commettre cette erreur, à l'égard de la membrane interne du canal intestinal d'un homme mort de la dyssenterie, chez lequel on vouloit absolument reconnoître un ulcère qui n'y existoit pas.

Quant aux adhérences des fausses membranes avec les membranes muqueuses sur lesquelles elles se sont formées, elles sont plus ou moins intimes; quelquefois si fortes qu'on a peine à détruire sans dilacération de l'un ou de l'autre, de la vraie ou de la fausse membrane.

Mais d'autrefois ces fausses membranes sont tellement isolées de la vraie, qu'il y a une sérosité on une humeur glaireuse d'intermédiaire; et telles étoient sans doute celles que les malades ont rendues en forme de tuyau ou de fourreau, soit par les selles, soit par les voies génitales et même l'expectoration sous forme de vaisseaux, ayant un tronc et des rameaux.

Si ces choses avoient été connues de Ruysch; de Winslow; de Marcorelle, cor-

respondant de l'Académie des sciences, de Barthez et de tant d'autres, ils n'eussent pas pris ces fausses membranes pour de vraies, dans des sujets dont la guérison avoit d'ailleurs été plus ou moins prompte. Tulpius et d'autres n'eussent pas pris pour des portions du poumon ou des vaisseaux de ce viscère, des concrétions membraneuses rejetées avec la matière de l'expectoration. Ils n'eussent pas cru non plus que des malades, atteints de dyssenterie, eussent pu rendre par les selles la vraie membrane interne des intestins: ils n'eussent pas commis cette erreur, s'ils avoient recherché, par l'ouverture des corps, à reconnoître le lieu d'où étoient venues ces fausses membranes, comme nous l'avons fait plusieurs fois; ils eussent de plus été convaincus que la membrane muqueuse des voies aériennes étoit le vrai siége des affections catarrhales, des rhumes, des angines, des coqueluches, des croups, des catarrhes suffocans, des esquinancies, des pneumonies, selon la diversité des lieux de cette membrane, où s'étoient faits les engorgemens et selon l'intensité des symptômes de la maladie, surtout s'il y avoit fièvre ou inflammation.

L'angine suffocante qui fait périr si souvent les enfans, dont on vient de tant parler dans ces derniers temps, sous le nom nouveau de *croup*, est occasionnée, non-seulement par la transsudation ou exérétion d'une ou des humeurs plus ou moins gluantes visqueuses, de la membrane muqueuse du larynx de la trachée-artère et des bronches, mais encore par des fausses concrétions membraneuses qui s'y forment.

C'est de là que proviennent tous les symptômes fâcheux de l'angine, et la mort prompte qui en est la suite presque inévitable. Les anciens ont reconnu et la maladie et les causes, ainsi que les remèdes les plus employés, même en ce moment; Baillou a ouvert, ou fait ouvrir quatre enfans morts après avoir éprouvé une suffocation extrême avec une voix glapissante, *vox clangosa*, et après avoir rendu des fragmens membraneux par l'expectoration; on trouva, au rapport de ce grand médecin, la trachée-artère pleine d'une manière pituiteuse et de concrétions membraneuses: *inventa est pituita lenta et contumax, quæ instar membranæ asperæ arteriæ, erat obtenta.* Cette matière et ces membranes étoient si consi-

dérables, qu'elles empêchoient l'introduction de l'air dans les poumons, et faisoient périr les enfans de suffocation : *nec admittit spiritus, nec facile reddit; collum intumescere videtur strangulandus æger, mediis faucibus hærentes spiritus habet.*

Ce grand médecin a de plus donné, dans ses ouvrages, le résultat de la pratique : il a conseillé en pareilles circonstances, de faire vomir, pourvu toutefois qu'il n'y eût pas de signes de pléthore, et encore moins d'inflammation ; car alors il conseilloit de recourir à la saignée ; l'application des vésicatoire sur le lieu, même malade, ne lui étoit pas inconnue ; et depuis il a cru, dans quelques cas, devoir conseiller l'opération de la bronchotomie (1).

Ce n'est qu'après Baillou, que Tulpius a dit quelque chose d'équivalent sur les causes de cette espèce d'angine, mais non avant comme Michaëlis le croyoit. Ne refusons pas aux médecins françois les observations qu'ils ont faites dans une science qu'ils ont pratiquée avec tant de succès ; et quel plus grand praticien que Baillou !

(1) Ballonii opera omn. Tom. I, p. 182.

Marc-Aurelle Severin, aussi grand médecin qu'habile chirurgien de Naples, observa une angine épidémique qui fit périr beaucoup d'enfans : *tot millia puerorum* ; dans le larynx desquels on reconnut une croûte membraneuse sans ulcération : *crusta membranacea citra ulceris speciem* (1).

Nous nous sommes convaincus par l'observation, que les concrétions membraneuses qui se forment dans les voies aériennes, dans l'angine, bien loin de se borner au larynx, se prolongeoient dans la trachée-artère et dans les bronches, non toujours en diminuant, mais quelquefois étant d'autant plus épaisses et denses, qu'elles approchoient des bronches; bien plus, que non-seulement de pareilles fausses membranes se trouvoient dans les jeunes enfans, mais dans les sujets de tous les âges; et sans doute que si elles donnent plus souvent lieu au croup chez les enfans, c'est que leur glotte est proportionnellement plus étroite que dans un âge plus avancé. Personne n'ignore que l'ouverture de la glotte s'amplifie considérablement à l'époque de la puberté; d'ailleurs la mem-

(1) *De novis abscessibus, sub fine.*

brane muqueuse qui la revêt, ainsi que le reste des voies aériennes, secrète chez les enfans, une plus grande quantité de mucosités, comme fait cette même membrane dans les narines et ailleurs.

J'ai ouvert, il y a plusieurs années, l'enfant d'un boulanger, rue Mazarine, âgé d'environ quatre ans, auquel j'avois donné des secours inutiles; dans une angine avec toux glapissante, dont il étoit mort du quatrième au cinquième jour, et j'ai trouvé un fourreau membraneux qui tapissoit les cavités du larynx et de la trachée-artère, et qui bien plus se prolongeoit dans les ramifications bronchiques des poumons, y formant de petits cylindres complets plutôt que de petits conduits. Nous avons réitéré pareilles observations par l'ouverture du corps de très-petits enfans portés dans l'amphithéâtre, et il n'est pas douteux que la mort de ces enfans n'ait été occasionnée par l'oblitération des voies aériennes.

Ainsi s'expliquent l'orthopnée violente, la voix glapissante, le gonflement du visage, des extrémités, les altérations de leurs pouls et les convulsions qui surviennent quelquefois.

D'après ces raisons, il n'est pas étonnant que cette maladie, *le croup*, soit plus commune chez les enfans que chez les adultes; mais ceux-ci n'en sont pas exempts, ainsi que les observations anatomiques et pathologiques l'ont prouvé. En effet, n'a-t-on pas vu des malades atteints d'esquinancie, périr subitement avec tous les symptômes de la suffocation, même la voix glapissante qu'on regarde comme un signe caractéristique du croup? A l'ouverture de ces corps, on a reconnu que la cause d'une mort aussi subite avoit été occasionnée par une fausse membrane trouvée dans la trachée-artère, dans le larynx, dans la glotte même qui avoit intercepté le passage de l'air. Des asthmatiques ont péri de la même manière et par la même cause. Combien de fois encore des sujets plus ou moins âgés, atteints de maladies éruptives, rougeole, petite vérole, sont morts de suffocation avec voix aiguë, glapissante, par rapport à des concrétions membraneuses qui s'étoient formées dans le larynx. Des phthisiques sont aussi quelquefois morts subitement de suffocation avec voix glapissante, avant d'avoir été réduits au dernier degré de maigreur, avant

d'avoir éprouvé les derniers symptômes qui eussent pu les conduire à la mort; et dans tous ces cas, l'espèce de croup qui est survenue a été consécutif. Nous avons eu sous les yeux de pareils exemples.

A l'ouverture des corps morts ainsi, on a trouvé le larynx, la trachée-artère et les bronches qui étoient pleins de concrétions muqueuses et membraneuses; ainsi le croup n'est pas exclusivement propre aux enfans; il est seulement beaucoup plus commun chez eux et plus souvent primitif, surtout dans des constitutions catarrhales qui peuvent se répandre dans un même pays, sans qu'on puisse pour cela le regarder comme contagieux, ainsi que quelques médecins l'ont cru.

Nous nous abstenons d'entrer dans de plus longs détails sur cette matière, faisant tous les ans l'objet d'une de nos leçons au collège de France, et devant être bientôt mise au plus grand jour par ceux qui concourront au prix qui vient d'être proposé.

Parlons maintenant d'autres fausses membranes muqueuses qui ont été observées en d'autres parties du corps. Il s'en est formé dans l'estomac qui ont occasionné des vomis-

semens violens; et qui même ont été mortels; c'est ce qui est confirmé par des observations rapportées par MM. Morgagni et Lieutaud.

Un homme que j'ai soigné et qui étoit atteint d'un vomissement très-opiniâtre avec une extrême constipation, étoit réputé avoir le pylore oblitéré; on le croyoit perdu: ayant rendu par le vomissement une concrétion membraneuse, on crut que la gangrène étoit survenue à l'estomac; mais le résultat fut bien différent; car, non-seulement la situation de ce malade ne fut pas pire, mais les vomissemens s'éloignèrent et cessèrent, et le malade se rétablit complètement; sans doute que le pylore avoit été bouché par une fausse membrane qui avoit été rendue par le vomisssment; et cette guérison, dans ce sens, a du rapport à celle de l'angine membraneuse.

Cependant tous ceux chez lesquels ces concrétions membraneuses se forment autour du pylore, ne sont pas aussi heureux que celui dont je viens de parler; plusieurs en sont morts, après avoir éprouvé des vomissemens plus ou moins longs; et l'on a reconnu à l'ouverture du corps une véritable expan-

sion membraneuse plus ou moins épaisse et plus ou moins adhérante autour du pylore, se prolongeant dans une étendue plus ou moins grande dans l'estomac, dans le duodenum.

Quelquefois sous cette fausse membrane, comme sous la fausse membrane du larynx, il y a une humeur muqueuse assez copieuse; mais d'autrefois encore, comme à l'égard du larynx, bien loin qu'il y ait un corps membraneux distinct autour du pylore, ce sont les parois elles-mêmes du pylore qui paroissent, dans leur totalité, gonflées, épaissies, endurcies, ainsi que nous l'avons dit, en traitant de l'oblitération du pylore, dans notre anatomie médicale.

Combien de fois des constipations opiniâtres n'ont-elles pas cessé après l'expulsion des corps membraneux, formés dans les intestins? Qu'on lise encore les ouvrages de Morgagni, de Lieutaud, notre Anatomie médicale, et on y en trouvera des exemples. Nous en avons aussi cité d'autres de constipation opiniâtre, dans notre mémoire lu à l'Institut, sur les excroissances fongueuses dans le canal intestinal, qui ont cessé dès que ces excroissances ont été expulsées.

La médecine pourroit plus facilement atteindre, par des remèdes, ces concrétions membraneuses dans les premières voies, que lorsqu'elles sont dans les voies aériennes : car, indépendamment que les vomitifs pourroient plus facilement les détacher par des mouvemens, des contractions réitérées dans leurs parois, les remèdes avalés pourroient aussi agir immédiatement sur elles et les amollir, les atténuer, les détruire. J'ai rapporté dans mon mémoire sur le *melæna* quelques heureux succès du sel de tartre, et aussi d'une eau de chaux adoucie par moitié d'autre eau naturelle ou distillée, donnée pendant quelques temps à un homme qui éprouvoit de fréquens vomissemens ; mais il vomit plusieurs fois des concrétions membraneuses, et insensiblement sa maladie noire cessa. C'est avec un pareil succès que l'eau de chaux plus ou moins mêlée avec d'autre eau a été long-temps prescrite à un malade du Marais, madame Soigny, atteinte tous les jours ou tous les deux jours d'un vomissement d'une humeur glaireuse très-abondante avec suppression des garde-robes. Je fus appelé, pour lui donner des soins, avec M. Lesueur docteur en médecine ; l'amaigris-

sement qu'elle éprouvoit, une légère fébricule et une rénitence que je crus reconnoître dans la région du pylore, me firent croire qu'il étoit gonflé et rétréci, ce qui me fit porter le pronostic le plus fâcheux; cependant ayant conseillé la seconde eau de chaux dans une infusion de minthe avec un peu de quinquina, et quelques gouttes anodines, mélange qui fut long-temps donné par cuillerées une ou deux fois toutes les heures, pendant le jour, et à de plus longs intervalles pendant les nuits, la malade rendit un jour une matière glaireuse abondante, et deux ou trois jours après, quelques concrétions membraneuses. Les selles se rétablirent et cette dame guérit.

L'idée que j'eus de prescrire la seconde eau de chaux en pareille circonstance, étoit une suite des expériences que j'avois faites, avec M. Senac, sur des concrétions du sang des pleurétiques qui s'étoient dissoutes dans de l'eau de chaux, plus vîte que dans d'autres liquides.

Les médecins avoient depuis long-temps reconnu dans cette eau seconde de chaux la vertu dissolvante; l'ayant conseillée dans plusieurs maladies réputées glaireuses, et dans d'autres qu'on croyoit occasionnées par des

concrétions phosphatiques dans les voies urinaires ou ailleurs, et nous-même l'ayant conseillée contre les diverses maladies de la bile, particulièrement dans l'intervalle des coliques occasionnées par des calculs bilaires ; mais j'augurai encore plus favorablement de l'usage de l'eau seconde de chaux contre les concrétions muqueuses et membraneuses du pylore, le remède pouvant en quelque manière être porté sur le mal ; différence bien grande d'autres circonstances dans lesquelles on a quelquefois prescrit les fondans intérieurement, d'après les effets qu'ils avoient produits extérieurement. Car, qui ne sait pas que des remèdes pris dans l'intérieur, avant de parvenir au lieu malade, ont pu produire des effets très-divers et affecter le conduit par lequel ils passent, ou du moins se dénaturer en se mêlant aux diverses humeurs animales, et par d'autres causes encore. Aussi ne peut-on, je crois, conclure *à priori* de l'efficacité d'un remède, mais seulement d'après l'expérience?

Je reviens aux concrétions membraneuses ou fausses membranes des premières voies. Qui ignore aujourd'hui que de pareilles concrétions sont souvent rendues par les selles de

ceux qui éprouvent la dyssenterie, tantôt sous forme d'une matière grumeleuse et blanchâtre, qu'on a cru graisseuse (1) ou même caséeuses (2), comme il en est fait mention dans l'ouvrage de Pringle, sur la dyssenterie des corps, tantôt sous forme de pellicules, d'écailles de poisson, ou de parcelles de l'épiderme qui se détachent de la peau, dans certaines dartres, ou d'autres parties de cette enveloppe commune? Ces concrétions membraneuses des intestins rejetées par les dyssentériques, ont quelquefois la consistance, la forme et la couleur des membranes ou des ligamens. On les a plusieurs fois prises pour des vers.

---

(1) Les chevaux qui sont exposés à des exercices violens et à des arrêts subits de transpirations, éprouvent une inflammation des intestins dans laquelle ils rendent les excrémens plus ou moins couverts d'une fausse membrane, quelquefois très-épaisse et très-abondante.

Cette maladie a été appelée *gras fondu* par les hippiatres, parce qu'ils croyoient que c'étoit la graisse que les animaux malades rendoient avec leurs excrémens. (Huzard.)

(1) *De la dyssenterie, médecine des armées*, de Monro, traduction française, t. II, p. 206.

Mais quelquefois elles forment un tuyau assez long, comme Fernel, notre grand médecin de Paris, l'a observé, et comme depuis on l'a encore vu : *durum ac firmum medio ductu pertusum pedis longitudine* (1).

Ce n'est pas seulement dans la dyssenterie que se forment les concrétions membraneuses que les malades rendent par le fondement; des individus, sans l'avoir éprouvée, en ont rendu des quantités considérables, plus ou moins épaisses et larges, quelquefois avec des concrétions de diverses formes, qui paroissoient charnues, dont la quantité étoit encore telle qu'elle eût pu remplir plusieurs vases. Ces malades, et les médecins quelquefois, ont cru que ces excrétions étoient des portions des intestins. Qu'on lise une dissertation très-savante de Gottlieb Bauer (2), et l'on y trouvera des exemples de déjections de concrétions charnues par les selles, si considérables, qu'il y auroit lieu d'en être étonné, si d'autres observations n'avoient confirmé

(1) *Pathol.* lib. VI, cap. 9.

(2) *De morb. intestinorum. Dresdæ*, 1747. Et aussi l'epist. XXX de Morgagni, *De sedibus et causas morborum.*

celles de ce savant médecin ; nous avons communiqué à l'Institut, il y a quelques mois, l'exemple d'une constipation affreuse qui ne cessoit que par l'excrétion de quelques corps polypeux détaché des intestins. Toutes les pellicules, les membranes, les corps charnus polypeux sont de la même nature que ceux observés dans les voies aériennes, et dont nous avons parlé, ils proviennent de l'humeur glutineuse secrétée en grande quantité de la membrane muqueuse des intestins, comme on a vu des phthysiques qui en ont rendu par l'expectoration, en une telle abondance qu'on croyoit trouver leurs poumons réduits à rien, ou entièrement consumés, de même on s'est persuadé quelquefois que les parois des gros intestins auroient été trouvées détruites ou au moins très-amincies, ulcérées ; et cependant dans l'un et l'autre cas l'anatomie a démontré le contraire ; les viscères qu'on croyoit détruits ou du moins diminués dans leur substance, ayant été trouvés dans leurs intégrité.

Les *rétrécissemens* des intestins grêles et gros, du rectum principalement, ont été plusieurs fois occasionnés par des fausses membranes formées en eux, soit qu'elles

contribuassent à la rétraction et aussi à l'épaississement de la tunique membraneuse, soit qu'elles existassent seules. Cela a été démontré par l'ouverture des corps et dans des sujets qui étoient morts après avoir éprouvé des constipations affreuses, quelquefois des tympanites. On a vu de pareilles fausses membranes rejetées par le fondement, et tous les accidens cesser. Cela sans doute avoit lieu lorsque les adhérences de ces fausses membranes à la tunique muqueuse se détruisoient, et par les contractions réitérées des fibres musculaires des intestins qui les contenoient, et par une continuation de secrétion de l'humeur muqueuse qui s'interposoit entre elles et la vraie tunique; enfin par le frottement des matières fécales, et aussi parce qu'il n'y a pas de corps dur, qui, abandonné à lui-même, ne termine par diminuer de volume ou même par se détruire par sa décomposition, et aussi parce que ses diverses parties sont plus ou moins absorbées par les vaisseaux lymphatiques (1).

(1) Voyez notre mémoire, imprimé dans le *Recueil du Muséum d'histoire naturelle*, 18..

Mêmes observations peuvent être faites relativement aux voies urinaires; car, non-seulement leur tunique membraneuse peut s'épaissir et se racornir, mais aussi il peut se former sur leur membrane muqueuse, des fausses membranes plus ou moins étendues en épaisseur et en longueur, formant quelquefois de petits cylindres dans les reins, qui bouchent les conduits urinaires, et un faux conduit, plus ou moins étendu dans les urétères, ainsi qu'une fausse membrane plus ou moins épaisse, adhérente ou non adhérente à la membrane muqueuse de la vessie. N'a-t-on pas également vu de pareilles concrétions adhérer intimement au trigone et au contour de la vessie dans le canal de l'urêtre; ces fausses membranes étant quelquefois réunies au gonflement de la vraie tunique membraneuse et muqueuse, et quelquefois en étant assez distinctes. En pareille circonstance des rétentions d'urine ont pu être guéries par l'expulsion des fausses membranes par les voies urinaires, opérée souvent par la seule nature.

Combien de pareilles excrétions membraneuses n'a-t-on pas vu? Combien n'en voit-on pas tous les jours dans les urines

de certains malades? et qu'on a pris pendant long-temps pour des débris de la membrane interne des voies urinaires, et qui ne l'étoient nullement, mais seulement des concrétions contre nature.

J'ai vu des malades qui en ont rendu une telle quantité pendant long-temps avec les urines, que si on les eût conservées, elles n'eussent jamais pu être contenues dans les cavités de ces mêmes voies urinaires.

Cette quantité ne doit pas plus nous surprendre que celle des concrétions membraneuses furfuracées qui sortent quelquefois de la surface extérieure du corps de certaines personnes: on en a vu chez lesquelles il en tomboit tous les jours une telle quantité, qu'elle remplissoit une de nos assiettes de table. Il y a peu d'années que nous avons vu l'un de ces malades, demeurant à l'Arsenal, dont le corps se couvroit tous les jours d'une substance écailleuse, qu'on détachoit moyennant une brosse ou une pommade oxigénée, et en une quantité incroyable, qui étoit bientôt remplacée par une autre pareille quantité; et cependant le corps de la peau paroissoit intact.

On a reconnu dans la vessie, par des ou-

vertures de corps, des fausses membranes ayant la plus grande consistance (1), sans presque contenir de matière phosphatique, laquelle est au contraire d'autant plus abondante dans les vraies pierres urinaires dont les matières glutineuses et albumineuses secrétées de la membrane muqueuse des voies urinaires, forment en quelque manière le canevas; de sorte que si on pouvoit par quelque moyen ramollir, résoudre, atténuer la fausse membrane qui sert de réceptacle et d'union aux matières phosphatiques, celles-ci désagrégées, séparées, pourroient plus facilement être expulsées par la voie des urines, avec les urines elles-mêmes; et n'est-ce pas ainsi qu'on pourroit croire qu'un jour, plutôt que par tout autre artifice, il seroit possible de parvenir à fondre les pierres

(1) *In vesica tenax*, disoit Théophyle Bonet, *ea materia non semper in durum corticem* (*a*), *sed in membranaceam solum substantiam convertitur* (*Anat. pract.* sect. XXIII.)

(*a*) M. Duhamel, dans la *Physique des arbres*, t. II, p. 23 et 27, dit que leur écorce est formée d'un suc gélatineux concrété... La fausse membrane dont les parties urinaires sont quelquefois recouvertes, comme d'une écorce, n'est-elle pas de la même nature?

urinaires par des boissons apéritives gazeuses ou autres, et encore mieux par des injections dans la vessie, comme l'eau seconde de chaux. Et n'est-ce peut-être pas par cette raison que le calcul dans les voies urinaires, qui étoit si commun en Hollande jusques au commencement du dernier siècle, époque à laquelle l'usage du thé y est devenu si commun, y est depuis comparativement infiniment rare.

De pareilles concrétions membraneuses se forment chez les femmes dans la cavité de la matrice, du vagin. On a cru plus d'une fois, et pendant long-temps, qu'une portion de leur membrane interne s'en étoit détachée, et on l'a cependant trouvée intacte par l'ouverture du corps : c'étoit une exsudation de la membrane muqueuse qui la tapisse, qui y avoit donné lieu en se condensant, et en formant ainsi une fausse membrane plus ou moins épaisse et dense.

Ainsi donc, se rapprochent et se ressemblent, même à beaucoup d'égards, les maladies qu'on a cru très-diverses des voies aériennes, alimentaires, urinaires et des parties de la génération, qui proviennent de quelques fausses membranes ; mais cela ne doit plus

surprendre, quand on réfléchit que la membrane qui les tapisse est de la même nature, et continue à la membrane muqueuse de la peau.

On conçoit aussi d'après cela, que dans tous les cas, les traitemens doivent se ressembler; en effet les vomitifs peuvent être très-efficaces par les secousses qu'ils pourront occasionner aux diverses parties, et déterminer le détachement des fausses membranes de la vraie, si elles ne s'en détachent naturellement. Ainsi ces vomitifs seront très-utiles dans le croup, dans la coqueluche, dans le catarrhe suffoquant, dans la dysenterie. La bonne pratique n'est-elle pas d'accord là-dessus?

Mais dans tous ces cas, on suppose qu'il n'y a aucun signe d'inflammation existante ou imminente. Car alors il faudroit nécessairement faire précéder la saignée, ou plutôt les saignées; et ainsi des autres moyens curatifs qui se rapprochent. Combien de maladies qu'on regarde comme très-diverses, pourroient être cependant ainsi utilement considérées et rapprochées pour faciliter l'intelligence du traitement. Nous dirons ici, avant de terminer ce mémoire, que la membrane

qui revêt intérieurement les cavités du cœur et les vaisseaux sanguins, est quelquefois enduite d'une matière glutineuse, et qu'on peut l'en faire transsuder, comme nous nous en sommes convaincus, en la pressant légèrement dans quelques cadavres.

Cette matière étant concrescible, comme celle des membranes muqueuses dont on vient de parler, il se forme quelquefois dans les cavités du cœur une fausse membrane plus ou moins épaisse qui en revêt les parois ; et de plus il se forme en elles de vraies excroissances fongueuses : mêmes altérations et ont été observées sur la face externe du cœur.

On ne peut confondre cette sorte de concrétion avec celles qui sont uniquement formées par l'albumine séparée de la partie rouge du sang, et qui s'est figée dans la cavité des vaisseaux, souvent seulement après la mort, et qu'on a prise long-temps pour des polypes, avant que Morgagni, Senac et d'autres bons anatomistes, eussent reconnu cette erreur.

L'inflammation me paroît être leur cause la plus fréquente : or, ces concrétions une fois formées dans les voies de la circulation,

dans le cœur et dans les vaisseaux sanguins, car elles y ont été observées, quel trouble ne peuvent-elles pas occasionner, quand ce ne seroit qu'en les engorgeant, et encore plus, en les oblitérant?

Un garçon imprimeur fut atteint d'un *carditis*; il parut guéri: cependant un mois après il éprouva des palpitations de cœur, qui augmentèrent; en peu de tems elles furent très-violentes. Il vint me consulter; quelques saignées que je lui conseillai, retardèrent sa mort, mais pas pour long-temps. Je fis faire l'ouverture du corps par M. Marchand, mon prévôt, qui trouva l'orifice aortique du cœur et ses valvules couvertes d'une fausse membrane très-épaisse et très-adhérente; le ventricule gauche étoit extrêmement dilaté et contenoit beaucoup de sang.

Il paroît probable que la fausse membrane qu'on a trouvée, avoit été l'effet de l'inflammation du cœur que le malade avoit éprouvée avant de ressentir les palpitations, et que celles-ci avoient été l'effet de l'obstacle que la concrétion membraneuse opposoit au passage du sang du ventricule gauche dans l'aorte.

Dans un autre homme qui étoit mort d'une maladie inflammatoire de la poitrine, sans toux ni expectoration, et sans une grande difficulté de respirer, mais avec quelques palpitations du cœur, qui se faisoient ressentir parfois, vers le tiers supérieur de la partie antérieure et latérale de la poitrine, on reconnut que l'aorte étoit très-enflammée, que sa membrane interne étoit épaisse et durcie, et que de plus, elle étoit intérieurement recouverte par une fausse membrane, épaisse de trois à quatre lignes, qu'on eut peine à détacher avec le scalpel. Je ne doute point que cette fausse membrane n'ait été formée par l'albumine, que l'inflammation avoit fait exsuder de la membrane interne de l'aorte, et qui s'étoit ensuite concrétée.

Un plus long détail des observations sur les fausses membranes et sur les concrétions fongueuses des membranes séreuses et fibreuses, seront l'objet d'un troisième mémoire que nous communiquerons à la Classe,

DE

L'ANGINE MEMBRANEUSE,

OU

DU CROUP.

Imperti meliora,
Si non utere nostris.

DE L'ANGINE MEMBRANEUSE, OU DU CROUP.

Nom. Les médecins d'Écosse sont les premiers qui se soient servis dans leurs écrits du nom de *croup* pour désigner l'espèce d'angine avec toux glapissante par des matières glaireuses et membraneuses ramassées dans la cavité du larynx et de la trachée-artère. Ce nom étoit adopté par le peuple de ce pays, où cette maladie est très-commune, et il l'a été depuis par un grand nombre de médecins français et étangers (1).

Pour faire connoître cette maladie, ou pour en donner le diagnostic, 1.° nous ferons l'exposé fidèle de ses symptômes dans ses divers états;

(1) Baillou et plusieurs médecins ont parlé du croup en traitant de la coqueluche; mais sans le désigner par aucun nom; celui de croup a été employé par M. *Home*, savant médecin écossais, qui a publié en 1765 plusieurs observations sur la nature et sur le traitement du croup (*a*).

(*a*) Nous avons donné en 1767, un extrait des principales observations de M. *Home*, sur la nature du croup, dans l'*Historia anatomico-medica* de *Lieutaud*. Nous avons aussi donné à l'Académie des sciences en 1778 l'histoire d'une angine inflammatoire dans une femme qui en périt, et dont on fit l'ouverture du corps. On reconnut dans la trachée-artère une fausse membrane; on croyoit alors généralement que les malades rendoient dans cette sorte de cas par l'expectoration la vraie membrane des voies aériennes : le fait démontra le contraire.

2.° Nous dirons quelles sont les espèces de croup qu'il faut réellement distinguer pour se faire une idée exacte de celle qui n'est pas symptomatique, qui est *essentielle*, soit relativement à sa nature, soit relativement à son traitement;

3.° Nous donnerons le résultat des ouvertures des corps de ceux qui en sont morts;

4.° Un précis des causes les mieux reconnues de cette maladie;

5.° Le pronostic qu'on doit en porter;

6.° On prouvera par des exemples que le croup est sporadique, épidémique, endémique et non contagieux;

7.° Quel est le traitement le mieux éprouvé du croup, et comment il peut et doit être varié;

8.° Ce qu'on peut faire pour s'en préserver, s'il est possible;

Rusch l'a nommé *asthma infantum spasmodicum*; Lond. 1770. Il l'a aussi appelé dans d'autres écrits, *cynanche trachealis spasmodica.*

Crawfort, *cynanche stridula*, dissert inauguralis, Edimb 1777.

Russel, *angina inflammatoria infantum.*

Christ-Frederic Michaelis a publié une dissertation pour son doctorat, de *angind membranaced aut polyposd*, Argentor. 1778.

Cullen et Christon, *cynanche trachealis.*

Hylary, *catharrus suffocans barbadensis.*

Star, *morbus strangulatorius infantum.*

9.° Nous donnerons une courte notice historique de cette maladie relativement aux auteurs qui l'ont connue, et qui ont laissé dans leurs écrits des détails plus ou moins utiles, relatifs à son diagnostic, son pronostic, ses causes et à son traitement;

10.° Nous terminerons enfin notre leçon sur le croup par un court exposé de notre propre clinique, soit qu'elle ait eu un heureux résultat, soit qu'après la mort, les individus que nous n'avons pu rappeler à la vie aient servi à notre instruction, par l'ouverture du corps qui en a été faite.

1.° *Symptômes du croup.*

Ceux qui sont atteints du croup éprouvent des quintes de toux violentes et plus

---

Darvis, *peripneumonia trachealis.*

The hives en Pensilvanie; n'est-ce pas le mal d'*exive*, connu dans le département de l'Indre et Loire, dont M. Bouriat, médecin de Tours a parlé; voy. Journal de la société de médecine de Montpellier, n.° 9, pag. 170.

Le croup a été aussi appelé *morbus truculentus infantum*: *anginæ periculosæ*, *etc.*

Plusieurs médecins ont écrit en France sur le croup: MM. Chaussier, Double, Caigné, Macarthan, Bouriat, Beauchêne, Schwilgué, Rechou, Desessarts, savant médecin, membre de l'institut, Caron, ancien chirurgien praticien de Paris, et autres; car nous ne prétendons pas compléter la liste de tous les auteurs qui ont parlé sur le croup, soit en France soit dans les pays étrangers.

ou moins fréquentes, et ont une voix glapissante d'abord très-aiguë, ensuite très-aigre et rauque (1), avec sensation, plus ou moins intense, d'un obstacle dans le larynx et dans la trachée-artère qui gêne plus ou moins la respiration.

Prélude et première période. Ces symptômes sont souvent précédés, pendant deux, trois à quatre jours, d'une toux sèche avec enrouement; les individus qui en sont menacés, ont les yeux vifs, saillans; ils ont des éternuemens, un léger gonflement de la face et un peu d'assoupissement.

---

(1) Quelques médecins l'ont comparée aux cris des ours, des oies, des aigles, *etiam ut voces gruum, anserum, aquilarum.* Manjot, cité par *Manget.* Voyez *Theoph. Bonet*, Sepulchret. Anat. Prat. lib. I, sect. 22, obs. 5.

Quelques auteurs qui ont écrit en latin sur le croup, ont dit que la voix de ceux qui en étoient atteints étoit *stridula.* Home, Craufort, Michaëlis. *Gallinacea.* Sauvages, Nosol. Method. 12.

Des médecins anglais dans ces derniers temps, ont comparé le son de la voix de ceux qui ont le croup, à celui que produiroit l'air à travers un morceau de mousseline et ensuite à travers un tuyau d'airain sifflé. On avoit dit auparavant, voyez le *sepulchretum de* Bonnet déjà cité, *in quo duæ voces prima clari sona, deinde aspera, velut intra fictile siccum, aut cavum ædificium vox emitteretur.*

Mais quelquefois ces symptômes qui sont aussi les précurseurs de la coqueluche, sont si peu intenses, que le croup paroît venir subitement, ou qu'il vient en effet tout-d'un - coup sans que ces symptômes l'aient annoncé; la première période du croup peut donc être si peu marquée, ou si courte, qu'elle soit à peine apparente.

Confirmation ou état du croup. Les quintes de toux, plus ou moins glapissante, qui ont lieu quand le croup existe, sont si violentes, avec de telles contractions des muscles du tronc et des extrémités, qu'elles paroissent être de véritables convulsions, si elles ne le sont réellement.

Ces quintes sont d'abord plus ou moins éloignées, comme périodiques, sèches, mais ensuite suivies d'une expectoration de matière d'abord claire, salivaire, et ensuite glaireuse, muqueuse, blanchâtre; expectoration qui est souvent réunie au vomissement d'une matière semblable et assez abondante.

Cette matière vomie ou expectorée n'a aucune mauvaise odeur et se conserve longtems telle: elle se dissout dans de l'eau chaude, et en trouble à peine la transparence.

Il y a pendant ces quintes de toux, de

la difficulté de respirer, qui continue quelquefois après elles, surtout quand la maladie a fait des progrès, alors ces quintes ne laissent que de très-courts intervalles et elles sont très-violentes.

Les malades pendant les quintes tiennent la tête élevée, même un peu renversée en roidissant le col; leur pouls est précipité, plus ou moins dur, et ordinairement avec des irrégularités.

Dans les derniers momens, le visage se gonfle un peu, prend même une couleur pourpre, violette; les veines de la face, des tempes, du col, s'enflent, les mains se tuméfient; sans doute parce que le retour du sang vers le cœur, est empêché par la gêne de la respiration.

Il y a une augmentation de chaleur dans toute l'habitude du corps, avec sécheresse, et lorsqu'elle se relâche plus ou moins, la peau devient moite, mais plus sur la poitrine, du col, au visage, aux extrémités supérieures, enfin au-dessus du diaphragme, bien plus sensiblement qu'au dessous.

A ces symptômes, succèdent des frissons légers, courts, réitérés, avec refroidissement des extrémités.

Les urines sont peu abondantes, plus ou moins troubles, blanchâtres ; on a dit qu'elles étoient *lacteoeuntes*.

Les selles sont jaunâtres, quelquefois grisâtres ; elles surviennent après les fortes quintes, et quelquefois involontairement.

Les quintes de toux étant éloignées, au commencement, le malade paroît se rétablir dans les intervalles, et alors il n'y a point de fièvre ; dans la soirée cependant les quintes redoublent en force et en fréquence, la fièvre survient et dure une partie de la nuit ; jusques dans la matinée où les quintes et la fièvre se relâchent pour faire place à une légère moiteur, mais si la maladie est plus intense, les quintes sont encore violentes et plus fréquentes pendant le jour.

Aux expectorations d'abord salivaires, ensuite blanchâtres, muqueuses, grisâtres, se joignent quelquefois celles des concrétions membraneuses, plus ou moins considérables en étendue et en densité. Des malades en ont rendu qui étoient aussi grandes qu'une pièce de vingt-quatre sols, frangées dans leurs bords ; d'autres étoient solides comme de petits cylindres ; quelques-unes étoient creuses dans leur longueur, en forme de tuyaux.

La maladie, parvenue à un tel degré, ou prend de l'amendement, diminuant et tendant insensiblement à la guérison, ou elle fait de nouveaux progrès, malgré ces expectorations; ou encore plus sans qu'elles aient lieu, ou du moins très-incomplètement, et termine par enlever le malade plus ou moins vîte par une espèce de strangulation; ainsi a-t-elle une heureuse ou une funeste terminaison?

Heureuse terminaison. Une des plus favorables dispositions de la maladie qui en annonce l'heureuse terminaison, c'est la diminution et l'éloignement des quintes de toux avec plus de facilité dans la respiration pendant leurs intervalles, moins d'assoupissement, plus de facilité et d'abondance dans l'expectoration qui n'est plus si visqueuse et approche davantage des crachats ordinaires; en même-temps que les vomissemens des matières glaireuses diminuent ou n'ont plus lieu; les urines deviennent encore plus abondantes; quoique toujours épaisses et blanches, et ce n'est que lorsque les accidens du croup ont à-peu-près cessé, qu'elles reprennent leur état naturel.

Le pouls est plus régulier, moins dur,

et plus développé. La peau reprend sa chaleur naturelle et uniformément dans toutes ses parties externes, même au col. La respiration est constamment plus libre qu'elle n'étoit, et le pouls devient de plus en plus souple, plus égal; quelquefois cependant les quintes de toux, quoique diminuées en force et en fréquence, continuent après la cessation des autres symptômes, et reviennent de temps en temps, surtout le soir, et encore plus le matin au réveil, avec expectoration plus ou moins copieuse; mais enfin, ces quintes s'apaisent, le sommeil est plus tranquille et plus long. L'expectoration diminue et cesse insensiblement, en même-temps que la transpiration et la chaleur de la peau deviennent naturelles.

Cet heureux état est ordinairement annoncé par quelques selles liquides jaunâtres, comme bilieuses, plus ou moins chargées d'une humeur glaireuse, analogue à celle que les malades ont crachée, mais pas assez abondamment pour qu'ils n'en ayent avalé une partie, surtout si ce sont de jeunes enfans; quoiqu'il puisse bien arriver que la membrane muqueuse du canal alimentaire continue à celle des voies aériennes dans lesquelles

le croup avoit son siége, ait pu aussi sécréter ou continuer de sécréter une matière muqueuse, à-peu-près semblable à celle que le malade a rendue par l'expectoration et pendant le croup.

Malheureuse terminaison du croup. Communément, c'est du quatrième au cinquième jour que le croup est mortel. Il y a cependant des malades, même de très-jeunes enfans, qui ne sont morts que le douzième jour, et même le quinzième ou le dix-septième (1), ce qui est cependant rare.

Lorsque la maladie prend une tournure fâcheuse, les quintes se rapprochent et deviennent plus fréquentes. La région du larynx est un peu douloureuse; souvent l'enfant y porte les mains pendant la violence de ces quintes, rejetant la tête en arrière, roidissant le col. La toux est plus grave, surtout vers la nuit, et moins glapissante

(1) L'enfant dont il est question dans le cinquième cas rapporté par *Macartan* mourut le dixième jour. La fille de M. *Leroi* le douzième, un enfant de madame Duchillot, que j'ai traité d'un croup, rue Saint-Dominique, en 1783, ne mourut que le dix-septième jour. M. *Bouriat*, médecin de Tours, a fait mention, dans un excellent écrit, d'un croup heureusement terminé le quinzième jour. On a des exemples de croups qui ont été mortels ou qui ont guéri encore plus tard.

qu'au commencement (1); et la voix est plutôt rauque et foible qu'aiguë, qu'aigre *stridula*.

La respiration n'est plus libre, même dans les intervalles des quintes, qui dans les derniers tems, s'éloignent et s'affoiblissent; le pouls au lieu de se rapprocher de l'état naturel, comme il le faisoit au commencement de la maladie, dans l'intervalle des quintes, reste très-fréquent après elles, et devient de plus en plus foible, petit, inégal, intermittent. La respiration est courte, laborieuse, comme si le passage de l'air dans le larynx et la trachée-artère étoit gêné par le rétrécissement, l'oblitération de ce canal; la langue est plus épaisse, avec un sédiment sur son dos; elle est plus ou moins rouge à ses bords; l'expectoration est ralentie, diminuée, quelquefois supprimée, la matière que le malade rend est de plus en plus gluante et membraniforme ou papiracée, contenant enfin des concrétions plus ou moins considérables, enveloppées d'une matière

(1) Quelquefois même n'est jamais telle pendant la maladie. On m'a assuré que des *croups* ou angines membraneuses avoient existé sans que la voix eût été glapissante, mais seulement très-rauque, et cela ne me paroît pas étonnant, des concrétions membraneuses ayant été trouvées dans des cadavres de sujets qui n'avoient eu qu'une voix rauque affoiblie comme dans l'aphonie, et nullement glapissante.

muqueuse, quelquefois rougeâtre, sanguinolente.

La déglutition qui n'avoit pas encore été gênée jusqu'ici, le devient beaucoup, le malade ne pouvant plus avaler, sans éprouver des quintes d'une toux entrecoupée, sibileuse, le visage, qui étoit plus ou moins bouffi, devient pâle, quelquefois mollet, ainsi que les mains, la respiration est interceptée et la mort survient.

2°. *Espèces de croup.*

Tels sont les symptômes caractéristiques du croup et telles sont ses terminaisons. Mais tous les croups ne se ressemblent pas parfaitement.

Il en est un qui est simple, en quelque manière essentiel, comme le disent les pathologistes, n'étant l'effet d'aucune autre maladie, du moins reconnue; mais quant aux croups qui surviennent à la suite de quelques-unes d'elles, ou pendant leur cours ou qui les précedent, ils sont symptomatiques: on comprend parmi ceux-là le croup dans la coqueluche, dans la rougeole, la petite-vérole et autres maladies éruptives, dans le catarrhe suffocant, dans l'angine catarrhale, inflammatoire, gangréneuse, œdé-

mateuse, celui qui survient dans la phthisie-trachéale et même pulmonaire, dans l'angine spasmodique, dans l'angine sèche d'Aretée et de Boerhave, dans celle occasionnée par des corps étrangers, dans le larynx ou la trachée-artère.

Le croup essentiel peut être sporadique, ou survenir dans les divers pays, étant disséminé avec les autres maladies. Il n'y a pas de contrées où on ne l'ait observé et où ne l'observe encore de temps en temps.

Les croups endémiques sont ceux qui règnent habituellement dans quelques pays humides et exposés aux vents du nord, comme en Ecosse, en Pologne, etc.; les épidémiques y surviennent aussi souvent.

On en a signalé de pareils dans des pays ordinairement chauds et secs, mais devenus pluvieux et froids, et tels ont été ceux qui ont régné en Sicile, à Naples, et dans d'autres pays chauds. J'ai connoissance de plusieurs croups survenus en Espagne.

Ces croups sont presque toujours réunis aux affections catarrhales dominantes.

Dans le croup essentiel la suffocation avec sensation d'un obstacle au larynx survient si promptement, que ce croup a été rarement annoncé par quelque symptôme; la fièvre

n'a souvent lieu qu'après que les quintes ont été très-vives, fortes et très-rapprochées, la déglutition restant ordinairement libre, excepté souvent à la fin, quand le croup termine mal.

Mais dans les croups endémiques et épidémiques, la fièvre, l'épiphora, le corysa, l'enrouement, des nausées, des vomissemens même précèdent ordinairement plus ou moins de temps la toux aiguë et la voix glapissante qui caractérisent le croup.

On ne peut confondre le croup essentiel avec les symptomatiques, quand on connoît l'histoire des diverses maladies avec lesquelles il peut être réuni ou survenir après elles.

Pour distinguer le croup qui a lieu dans ou après la coqueluche, des autres croups symptomatiques, il faut rappeler les symptômes dominans de la coqueluche, l'épiphora le corysa, une fébricule qui redouble le soir, les quintes de toux fréquentes et violentes, surtout le matin, avec expectoration et vomissement de matières muqueuses.

Le croup miliaire, morbilleux, variolique est indiqué par les symptômes de ces maladies, et surtout par la nature des éruptions.

Dans le croup réuni au *catarrhe* suffocant

le malade éprouve une peine extrême de respirer, qu'il rapporte à un resserrement, à des embarras dans la poitrine. Ses yeux sont saillans, animés, son visage est bouffi, il a les mains ordinairement très-gonflées et même les pieds; son pouls est plein, rebondissant, excepté à la fin de la maladie, quand elle termine mal, où il devient foible, irrégulier. Les carotides ont un battement considérable, les urines, sont rouges, rares et le malade est porté à l'assoupissement profond.

Dans le croup qui survient dans l'*angine catarrhale*, la voix est plus ou moins de temps rauque, avant que les quintes de toux glapissante surviennent, il y a un gonflement des paupières, de la face, du col, des amygdales, de la luette, de la difficulté d'avaler sans aucun symptôme d'inflammation; s'il y a de la fièvre, ce n'est d'abord que dans la soirée, et pendant la nuit; elle précède une transpiration plus ou moins abondante, qui a lieu dans la matinée.

Le croup dans l'*angine inflammatoire* est avec fièvre aiguë, le pouls étant dur, serré, très-fréquent; la tête est douloureuse, les yeux, le visage sont rouges. Les amygdales, la luette, la voile du palais, la langue

sont aussi quelquefois rouges. Nous disons quelquefois, car d'autrefois nonobstant les symptômes réels de l'inflammation, la langue et les parties de l'arrière-bouche sont enduits d'une couche limoneuse blanchâtre. La déglutition est pénible, douloureuse; les urines sont rouges et claires; la peau est sèche et brûlante; le malade tient plutôt la tête inclinée sur la poitrine, que renversée en arrière; ordinairement il n'y a pas de vomissemens comme il y en a dans la coqueluche et comme il y en a quelquefois dans le croup essentiel.

Le croup avec *angine gangréneuse* est ordinairement réuni à la fièvre putride ou adynamique, maligne ou ataxique. C'est une annonce de la mort prochaine, comme je l'ai observé, si, lorsque le croup survient, le pouls est foible, lent, très-irrégulier, si le voile du palais, les amygdales, la luette, enfin tout le palais et l'arrière-bouche sont d'une couleur brune plus ou moins foncée, si la langue est blanche sur sa face supérieure et profondément violette sous sa pointe, si la couleur du visage est terne, et que les quintes de toux amènent des expectorations puriformes et de mauvaise odeur.

On ne peut confondre avec d'autres croups celui qui survient dans l'angine par les *oreillons;* sa cause et son caractère étant trop évidens pour être méconnus. Dans ce croup, les symptômes sont peu violens, et ordinairement sans suite fâcheuse.

Dans celui qui survient dans *l'angine œdémateuse*, le pouls est gros et foible ; il y a de la gêne dans la déglutition ; les symptômes de cette espèce de croup sont moins intenses, et ils diminuent et cessent avec la maladie dont ils dépendent, qui dure plus que les esquinancies aiguës.

L'angine *spasmodique* donne lieu à une espèce de croup dans laquelle la voix est quelquefois extrêmement aiguë, mais rarement glapissante : dans cette angine convulsive, la difficulté d'avaler a ordinairement lieu, mais sans fièvre, avec un pouls dur, serré, difficulté de respirer, sensation d'un resserrement dans le bas de la poitrine ; sans doute par la contraction du diaphragme ; enfin avec un excès général de sensibilité et d'irritabilité. Cette angine peut survenir aux personnes dont la sensibilité du système nerveux est excessivement augmentée par des blessures, des piqûres, par la rage,

par la morsure d'un animal enragé, ou dans la rage spontanée, comme j'en ai vu un exemple.

Les quintes de toux dans les *angines sèches d'Aretée*, de *Boerhaave*, dans les squirrheuses, pierreuses, etc., quelque violentes qu'elles soient, ne peuvent faire confondre ces angines avec le vrai croup, n'étant ni aussi aiguës, ni glapissantes.

Il seroit plus difficile de distinguer le vrai croup de celui qui seroit l'effet *d'un corps étranger*, introduit dans le larynx ou dans la trachée-artère, si on en méconnoissoit la cause, comme lorsque l'air de la respiration y auroit introduit quelque brin de plume, de laine ou autre corps étranger, sinon qu'alors il n'y auroit eu aucun symptôme précurseur et que la fièvre ne surviendroit qu'à la suite des accidens de la suffocation, dont le malade indiqueroit d'une manière plus prononcée le siége dans la region du larynx ou de la trachée-artère; mais encore une fois les symptômes auxquels la présence d'un corps étranger introduit dans le larynx ou dans la trachée-artère donneroit lieu, auroient un extrême rapport avec ceux du vrai croup; mais communément cette cause étant connue, on ne s'y méprend pas.

3.° *Ouvertures du corps.*

1.° Elles ont appris que les personnes mortes du croup avoient dans le larynx, dans la trachée-artère, dans les bronches, des matières gluantes, épaisses, visqueuses en une telle abondance, que leur cavité en étoit quelquefois pleine;

2.° Que d'autres fois, indépendamment de ces matières, il y avoit des concrétions membraneuses plus ou moins étendues et épaisses, adhérentes ou non adhérentes aux voies aériennes;

3. Que dans certains sujets on n'a trouvé qu'une couche membraneuse unie ou inégalement bosselée, recouvrant la face interne du larynx, de la trachée-artère, des bronches;

4.° Que, dans quelques autres, ces fausses membranes n'occupent que la face interne du larynx, se prolongent peu ou point dans la trachée-artère et dans les bronches; à la différence de ce qu'on observe dans ceux qui ont péri du catarrhe suffocant, chez lesquels les concrétions occupent principalement les bronches;

5.° Que ces membranes, quoique denses et épaisses, sont quelquefois très-peu adhérentes à la vraie membrane muqueuse, et

même en sont séparées par une humeur glutineuse ; mais que d'autres fois il y a une telle cohérence entre la fausse membrane et la vraie membrane muqueuse, qu'on ne peut les séparer sans dilacération ;

6.° Que la membrane muqueuse est elle-même presque toujours plus ou moins endurcie et épaissie, d'un rouge plus ou moins foncé, atteinte plus ou moins d'inflammation, et alors ses adhérences avec la fausse membrane, s'il y a en une, sont plus intimes ;

7.° Que la matière blanchâtre qu'on a trouvée dans les voies aériennes de quelques sujets morts du croup avec des marques d'inflammation dans la membrane muqueuse, avoit quelquefois le caractère du pus, étoit fluide et de mauvaise odeur, se dissolvant dans de l'eau tiède, et lui donnoit une couleur laiteuse.

8.° Que la substance des poumons a paru souvent saine dans quelques sujets morts du croup ; que dans d'autres, morts aussi de cette maladie, et que j'ai ouverts, elle étoit rouge, ses vaisseaux sanguins étant pleins de sang ; que les poumons étoient très-adhérens à la plèvre, et que quelquefois les bronches étoient pleines de matières muqueuses, ainsi que la trachée-artère et le larynx ; qu'après avoir ouvert longitudinale-

ment quelques-unes des bronches, on voyoit de la mucosité s'y écouler, en comprimant les parties voisines des poumons, dont le tissu étoit plus ou moins plein ou infiltré de la même matière;

9.° L'estomac de l'un des enfans morts du croup, que j'ai ouvert, contenoit beaucoup de matières glaireuses et il n'y avoit en lui aucune marque d'inflammation;

10.° Les substances du cerveau, ou du cervelet, et de la moëlle allongée, ont paru en bon état; leurs sinus et autres vaisseaux sanguins ne contenant pas plus de sang qu'à l'ordinaire; peut-être cependant y avoit-il un peu plus de sérosité entre les membranes et dans les ventricules du cerveau, que dans l'état ordinaire; mais c'étoit bien peu remarquable.

Tel est le résultat de nos propres autopsies, de celles de Home et de quelques autres nouveaux écrivains, qui ont voulu, comme nous, reconnoître, par l'ouverture des corps, la véritable cause du croup.

4.° *Causes du croup.*

On voit, d'après la symptomalologie de cette maladie, et d'après le résultat de l'ouverture des corps de ceux qui en sont morts,

que sa cause immédiate est une véritable suffocation occasionnée par un embarras des voies aériennes, non seulement du larynx, mais encore de la trachée-artère et des bronches, quelquefois de ces trois conduits continus ensemble, plus souvent du larynx et de la trachée-artère à-la-fois, rarement du larynx seul.

On ne peut décider positivement, d'après la seule ouverture des corps, quelle de ces trois parties du conduit aérien s'engorge la première; il n'en est pas de même, si l'on en juge d'après les symptômes de la maladie; tout paroît annoncer que c'est l'engorgement du larynx et de la glotte, particulièrement, qui précède celui de la trachée-artère, et celui-ci l'engorgement des bronches, à la différence du catarrhe suffocant, dans lequel il paroît que ce sont les bronches qui sont engorgées les premières, du moins plus complètement, et quelquefois qu'elles sont les seules engorgées. La trachée-artère ni le larynx ne l'étant point; ce qui est le contraire dans le croup.

A la différence encore de la coqueluche, ses symptômes indiquant que la trachée-artère est la principale partie affectée, du moins primitivement et pendant plus ou

moins de temps; mais, comme sa cause peut augmenter en intensité et son siége en étendue dans les bronches ou dans le larynx, il en résulte que la coqueluche termine, dans le premier cas, par le catarrhe suffocant, et dans le second, par le croup; la première terminaison est cependant plus commune que l'autre: mais il n'est pas moins certain que le croup survient quelquefois dans la coqueluche, et qu'elle y peut être ainsi promptement mortelle (1).

Voilà sans doute la raison pour laquelle l'histoire de cette maladie a été, pour ainsi dire, inconnue des anciens médecins, ou du moins, voilà pourquoi ils l'ont tronquée dans leurs ouvrages, ou plutôt pourquoi ils n'en ont pas traité dans un article séparé.

On ne peut douter, d'après les symptômes du croup, et d'après le résultat de l'ouverture des corps, que, dans cette maladie, les voies aériennes ne se remplissent d'abord d'une humeur glutineuse de

(1) Voyez en les preuves dans les ouvrages de Baillou, dans la thèse de Basserville, soutenue aux écoles de Paris, sous la présidence de Bourdelin, *an puerorum clangosæ tussi vulgo* COQUELUCHE *emesis affirmat.* 1752.

la nature de la mucosité; que les glandes (1), les cryptes et lacunes du larynx, ainsi que d'autres glandes, cryptes et lacunes de la membrane muqueuse de la trachée-artère et des bronches, secrètent alors plus abondamment.

Les voies aériennes s'en remplissent plus ou moins vîte; il paroît que cette humeur conserve d'abord ses qualités naturelles, mais que, plus ou moins promptement, elle prend de la consistance.

D'où résultent des concrétions membraneuses, soit que ce soit la même humeur, primitivement épanchée dans les voies aériennes, qui les forme seules, soit qu'il s'y soit réuni une matière albumineuse qui ait transsudé de la membrane muqueuse par l'effet de quelque irritation ou par des

(1) Les glandes de l'épiglotte bien décrites par *Morgagni* (*a*), *Bordeu* (*b*), celles disséminées dans la membrane du larynx, et celles placées à la face interne des cartilages *aryténoides* ou les *aryténoïdiennes* de *Morgagni*, doivent filtrer une grande quantité de cette humeur muqueuse que *Weitbrect* a toujours nommée pituite, et qu'il a dit être la matière propre des concrétions qui se forment dans les voies laryngées (*a*); les glandes en sont quelquefois engorgées dans les cadavres, et on peut, en les comprimant légèrement, en opérer le dégorgement.

(*a*) Adversar. Anat prima. 1706. in-4.° Bonon.

(*b*) Recherches anat. sur la position des glandes et sur leur nature. Paris, 1751. in-8.°

(*a*) Comment. acad. imperialis petapolitana, t. 11, p. 207.

dispositions inflammatoires, ainsi qu'on a observé que cela a lieu par cette cause dans toutes les membranes, et aussi à la peau par l'effet des vésicatoires, connu de tant de médecins (1). Or cela ne se fait-il pas dans le croup de l'une ou de l'autre manière ou des deux réunies. Ce qu'il y a de certain, c'est que, lorsqu'il y a eu des signes bien prononcés d'inflammation dans quelques parties, on les trouve souvent recouvertes d'une concrétion membraneuse, plus ou moins épaisse.

Mais bien plus, ne pourroit-il pas se faire qu'un très-léger degré d'inflammation de cette membrane, qui n'auroit pas été reconnu par le praticien, les symptômes de l'inflammation n'ayant pas été prononcés, pût cependant laisser des traces d'inflammation dans la membrane muqueuse, ou que, même sans en laisser aucune marque, cette inflammation, ou disposition inflammatoire, eût été suffisante pour déterminer une augmentation de quantité de mucosité capable d'engorger ces voies aériennes, ou d'y produire des concrétions membraneuses : cela nous paroît plus que probable.

(1) Voyez *Morgagni*, Epist. anat. art. 36, 37, 38. On y trouvera diverses remarques sur la formation des fausses membranes. V. aussi notre précédent mémoire.

D'autres fois, les effets de l'inflammation de la membrane interne des voies aériennes, comme la rougeur, l'épaississement, la densité, ont été bien reconnus dans des sujets jeunes ou vieux, quoiqu'il n'y eût aucune fausse membrane dans les voies aériennes; mais alors l'inflammation n'avoit-elle pas été trop prompte et trop forte, pour que la secrétion de l'humeur eût eu le temps de se faire, ou que la fausse membrane eût eu celui de se former.

Les sécrétions tiennent à tel ou tel degré d'irritation des organes qui les opère, qu'on ne peut déterminer. La disposition du sujet ne peut-elle pas encore concourir à l'excès de sécrétion et à l'induration de la matière secrétée; chez les enfans, le tissu des membranes étant plus mou et plus exposé aux affections catarrhales, si je puis parler ainsi, la secrétion des matières muqueuses et la formation des fausses membranes ne peut-elle pas avoir lieu plus facilement et plus copieusement que dans les sujets d'un âge plus avancé. Chez les vieillards, il est vrai, les voies aériennes se remplissent aussi d'une matière catarrhale visqueuse; mais en eux la disposition à l'inflammation n'existe pas ou du moins n'est pas

si grande, d'où il résulte, que les fausses membranes ne s'y forment ni aussi complètement ni aussi vîte que dans les enfans; et comme d'ailleurs les voies aériennes, et surtout la glotte, sont plus amples chez eux, les accidens de la suffocation sont moins intenses et plus rares, mais les vieillards peuvent plus souvent périr, et périssent aussi plus fréquemment du catarrhe suffocant que les enfans, peut-être par une exsudation de la membrane des bronches, d'une sérosité glutineuse, provenant des poumons qui en sont plus ou moins infiltrés et remplis des matières muqueuses; exsudation du reste qu'on peut produire dans les cadavres, en comprimant assez légèrement pendant quelque temps, les poumons des personnes mortes des catarrhes. *Morgagni* a fait cette expérience dans de pareils corps, et nous l'avons réitérée (1) dans quelques cadavres.

L'irritation de la membrane muqueuse déterminant donc la sécrétion de l'humeur qui engorge les voies aériennes, et qui forme ces fausses membranes, toutes les causes qui peuvent l'exciter, donnent lieu à la for-

(1) Voyez l'histoire de pareils catarrhes suffocans dans Morgagni, dans Lieutaud, dans notre Anatomie médicale, et plus haut, p. 84, n. 8.

mation du croup, et la plus vive, la plus propre à former les concrétions est l'inflammation de la membrane muqueuse; ce qui fait qu'on a trouvé dans plusieurs sujets morts d'esquinancie des fausses membranes dans le larynx, dans la trachée artère et dans les bronches; mais cette connoissance n'a été acquise que fort tard par l'ouverture des corps, quoiqu'on sût bien que les fausses membranes se formoient dans la bouche et l'arrière bouche par l'inflammation, ce n'est que long-temps après qu'on a reconnu par l'ouverture des corps, les fausses membranes dans les voies aériennes; c'est une observation de *Morgagni*, tant il est vrai que les connoissances les plus faciles sont quelquefois les dernières qui nous parviennent, et combien n'y en a-t-il pas de ce genre qu'on sera étonné d'avoir tant tardé a acquérir, quand on y sera parvenu!

Je pourrois citer mes observations à l'égard des concrétions membraneuses dans les voies aériennes, qui seroient assez nombreuses, et entr'autres celles que j'ai recueillies par l'ouverture du corps de la cuisinière d'un chirurgien herniaire, d'*Obremès*, qui avoit expectoré des fragmens membraneux dans une esquinancie dont elle mourut. A

l'ouverture du corps, je trouvai des concrétions membraneuses qui couvroient les voies aériennes. J'ai rendu compte de cette observation à l'Académie des sciences, et elle est consignée dans le volume de 1778.

Dans des sujets morts de pneumonies inflammatoires, on trouve souvent de pareilles membranes, dans les voies aériennes, comme on en trouve sur la membrane externe du poumon, ainsi que dans la face interne de la plèvre; membranes qui réunissent quelquefois ensemble les deux membranes costale et pulmonaire, ou en sont séparées, la fausse étant placée entr'elles sans adhérence. On trouve ces mêmes fausses membranes dans ceux qui sont morts du vice scrofuleux, vénérien, arthritique, de la phthisie pulmonaire; nous en avons rapporté des exemples parmi nos observations sur cette maladie, publiées en 1793. Dans toute ces circonstances, l'irritation a augmenté la sécrétion de l'humeur laryngée, trachéale, bronchique, et par suite, il s'y est formé des concrétions ou de fausses membranes.

Elles ont été également produites par des exhalaisons irritantes, portées dans les poumons par l'air de la respiration, par celles des acides minéraux, des alkalis volatils,

par la poussière des chemins, de la chaux, du plâtre, que certains ouvriers avoient respirée. On a cité à ce sujet, en dernier lieu, l'histoire d'un étudiant en médecine des écoles de Paris, qui avoit respiré la vapeur de l'acide muriatique d'un flacon qu'on venoit de casser; il lui survint d'abord une suffocation qui fut suivie de quintes de toux très-fortes, accidens qui ne furent calmés que lorsqu'une concrétion semblable à celles qu'on remarque dans le croup, fut rejetée par l'expectoration. On a vu le croup produit par la vapeur des couleurs délayées avec l'huile essentielle de thérébentine.

Bien plus, on peut donner lieu à la formation des fausses membranes dans les animaux vivans, comme les expériences l'ont appris, en injectant dans la trachée-artère, après y avoir pratiqué une petit ouverture, des liqueurs stimulantes, ou en y introduisant seulement la barbe d'une plume. L'irritation qui survient donne lieu à une toux convulsive et à tous les symptômes du croup, qui ne se calment que par l'excrétion des corps muqueux et membraneux, par l'ouverture partiquée et par la bouche et les narines de l'animal; sinon il meurt ayant les

voies aériennes pleines de matières albumineuses concrétées. Ainsi on peut former des croups artificiels dans les animaux vivans. Or, si toutes les causes dont on vient de parler, peuvent donner lieu aux engorgemens glaireux et membraneux des voies de la respiration, l'air brumeux, pluvieux, plus ou moins froid, altéré diversement, ne peut-il pas également exciter la membrane muqueuse des voies aériennes, et y déterminer une irritation qui sera suivie d'une augmentation de sécrétion de l'humeur muqueuse.

L'irritation que l'air peut produire sur la membrane des voies aériennes est bien démontrée par celle qu'elle excite sur la conjonctive, et qui détermine les ophtalmies, qui sont même épidémiques. N'est-ce pas encore aux vices de l'air qu'il faut attribuer ces érysipèles qui sont si communs quand les temps humides et froids succèdent promptement à des temps chauds et secs, surtout lorsque les corps sont plus ou moins disposés à l'inflammation. Les éruptions diverses à la peau, enfin, ne reconnoissent-elles pas les mêmes causes, et si les coqueluches, les asthmes suffoquans en proviennent également, pourquoi les croups n'en seroient-ils pas une suite fré-

quente? Il est certain que le croup et autres maladies catarrhales des voies aériennes ont lieu plus souvent dans les lieux humides dont l'air n'est pas renouvelé, que dans ceux où l'athmosphère l'est continuellement par son heureuse exposition. Cela est prouvé par les épidémies de cette maladie, qui ont souvent lieu en Ecosse, en quelques provinces d'Allemagne, en Hollande, quelquefois en France, en Italie, en Espagne et ailleurs; mais même sans qu'il y ait épidémie, n'arrive-t-il pas, comme on l'a dejà dit, que presque tous les hivers humides, il périt des enfans du croup à Paris. Si l'on n'en a pas souvent parlé, c'est qu'on a cru qu'ils étoient morts de la coqueluche, aux quintes de laquelle celles du croup ressemblent si fort, que le commun des médecins et le peuple, surtout, a bien pu s'y tromper.

Des médecins anglois et anglo-américains ont considéré le croup comme une espèce de dépôt provenant de quelque fièvre, *febris introversa*, lequel dépôt se faisoit dans le larynx et dans la trachée-artère, et quelquefois aussi dans les bronches; ainsi qu'il s'en forme dans la membrane muqueuse des intestins chez les personnes atteintes de la dyssenterie des camps, des hôpitaux, des

prisons; ainsi qu'il s'en forme encore dans la membrane muqueuse de la peau dans la petite vérole, la rougeole, la fièvre miliaire, etc. La fièvre, disent-ils, est alors l'instrument qui détermine ces divers dépôts, et il a lieu dans telle ou telle partie de la membrane muqueuse, par des causes particulières, souvent locales. Pourquoi la fièvre qui précède certains croups ne détermineroit-elle pas leur dépôt dans la portion de la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur du larynx et le reste du canal aérien. Ces remarques pourroient mériter quelque considération relativement aux croups symptomatiques qui sont précédés de la fièvre: mais quant au croup accidentel ou essentiel, qui est principalement produit par une fâcheuse impression de l'air sur la membrane muqueuse des voies aériennes et sur les matières qu'elle secrète, on ne peut également l'admettre, surtout si l'on considère que la fièvre ne survient que lorsque le croup est bien formé, et qu'elle en est plutôt l'effet que la cause. Sans cependant nier que lorsque le croup est déterminé par l'influence de l'air, il n'y ait déjà une disposition précédente dans l'individu, inflammatoire ou autre; sans cela, on

ne pourroit expliquer pourquoi tous ceux qui respireroient le même air ne seroient pas atteints du croup.

Il paroît donc, quant à la formation du croup, qu'indépendamment des causes générales, communes à celles des fièvres catarrhales particulièrement, il y a de plus à considérer les effets du contact immédiat qu'un air subitement froid et humide, ou même trop chaud, relativement à l'état précédent de l'athmosphère, peut produire sur les voies aériennes, sur les glandes laryngées principalement, et arrêter ainsi leur excrétion, donner lieu à leur engorgement, enfin à une telle irritation ou espèce de fluxion, qu'elles secrètent une trop grande quantité de mucosité dans le canal aérien, d'autant plus grande que la transpiration est ordinairement diminuée par le même contact de l'air sur l'habitude externe du corps, ou sur la peau. Or, une fois que les voies aériennes sont ainsi remplies de mucosités, il n'est pas étonnant que la toux, qui est une suite de l'irritation de la membrane des voies aériennes, survienne, et que la nature s'en serve pour expulser ces mucosités qui lui nuisent, en interceptant surtout le passage de l'air de la respiration. Il n'est pas étonnant, ou

plutôt, il est impossible, que la toux ne soit aiguë quand les muscles de son organe sont dans une contraction convulsive, que les cordes vocales sont fortement tendues; et qu'elle soit grave, rauque, lorsque les cordes sont relachées, la contraction des muscles ayant cessé ou trop diminuée; enfin si la glotte est bouchée par les concrétions ou fausses membranes, la suffocation ne doit-elle pas survenir, et d'autant plus vîte que la vraie membrane muqueuse est elle-même plus ou moins gonflée.

Nous finirons cet article en faisant observer que, presque toujours, en même-temps que le croup est répandu, règnent aussi les coqueluches, les maladies miliaires, les rougeoles, les petites véroles, etc.; qu'enfin ces maladies, communes aux enfans, marchent souvent ensemble avec le croup. En même-temps que les adultes ont des angines, des pneumonies, des douleurs arthritiques, rhumatismales, et que les vieillards, qui n'en sont pas exempts, sont encore tourmentés par des catarrhes. Ainsi les maladies qui ont leur siége dans les membranes muqueuses existent souvent dans le même-temps, dans divers temps et en divers lieux de cette membrane; et c'est sans doute par des causes

particulières relatives aux individus, que tel est affecté de telle maladie, et tel de telle autre ; que les jeunes enfans sont le plus sujets au croup (1).

5.° *Pronostic du croup.*

Le croup est l'une des maladies des plus dangereuses qu'on connoisse, non-seulement parce qu'il peut-être promptement mortel, mais encore parce qu'il peut l'être sans avoir été annoncé par des symptômes assez positifs pour le faire reconnoître ; ce qui fait que souvent on n'est convaincu de son existence, que lorsqu'il est trop tard pour le traiter avec succès.

Si comme d'autres angines laryngées et trachéales, le croup essentiel étoit précédé d'un gonflement ou de l'inflammation de la bouche et de l'arrière-bouche, de la difficulté plus ou moins intense d'avaler, de respirer ; on pourroit, quand ces symptômes existeroient, prévenir le croup en empêchant par un bon traitement l'augmentation, la propagation, ou l'extension du mal, et mê-

(1) Suivant Baillou, ou plutôt suivant Hippocrate, dont il parle toujours le langage, ce n'est pas seulement aux altérations de l'air qu'il faut attribuer les maladies pestilentielles, mais encore à la disposition des sujets. Epidem. et ephem. Lib. II, p. 89.

me détruire celui qui existeroit. Mais, dans le croup essentiel, cette affection du larynx et de la trachée-artère est primitive aux autres, ce qui fait qu'il est difficile de la prévenir par des remèdes, et que le croup ne peut être guéri par aucun traitement, lorsqu'il est bien formé; alors il peut être mortel en peu de jours, en peu d'heures, ou même en quelques instans.

En général, le croup est d'autant plus dangereux dans les enfans, qu'ils sont jeunes, pléthoriques et forts avec une tête grosse; qu'ils ont des éruptions à la peau, des écoulemens des oreilles; et encore plus, s'ils ont été supprimés; que leur visage est bouffi; qu'ils éprouvent plus de gêne dans la respiration; qu'ils ont, ou qu'ils ont eu de mauvaises nourrices, ou qu'ils ont pris des nourritures malsaines. Il est rare que de tels enfans n'aient alors en eux quelque vice scrofuleux, et l'on a remarqué que le croup avoit été plus funeste aux enfans qui en étoient affectés.

Mais si le croup essentiel est si dangereux en général, il doit l'être encore davantage lorsqu'il est symptomatique ou réuni à des maladies graves de leur nature. Il y a alors une complication de maux, dont le

traitement ne peut souvent se concilier.

Le croup inflammatoire doit être d'autant plus dangereux, que la gangrène peut survenir avant ou concurremment à la suffocation, que ce croup seul pourroit occasionner en déterminant l'engorgement des voies aériennes.

Par quels remèdes pourroit-on guérir les sujets qui ont ces voies tellement remplies qu'il y a quelquefois en eux une concrétion en forme d'arbre prolongé du larynx jusqu'aux bronches inclusivement (1)?

Tant que le pouls se relève et reprend une partie de sa régularité dans les intervalles des quintes de toux, quoique très-violentes, et que la respiration reste libre et facile, qu'il n'y a pas de syncopes, on peut conserver quelques foibles espérances pour le malade, autrement sa mort approche.

Mais si les quintes s'éloignent, si elles sont moins intenses, c'est d'un bon augure; le contraire est funeste.

L'expectoration de matières glaireuses, amenées par des quintes, peut être utile; mais si les quintes sont violentes et fré-

(1) Voyez l'article troisième : Ouvertures des corps.

quentes, sans aucune excrétion, c'est extrêmement fâcheux.

La mort s'annonce par l'intermittence, la fréquence, la mollesse et l'inégalité du pouls ; par des syncopes fréquentes ; par la gêne et le trouble de la respiration, qui est plus courte, précipitée, telle que le malade meurt d'une espèce de suffocation plus ou moins retardée.

6.° *Le croup est sporadique, épidémique, endémique, mais non contagieux.*

Il est *sporadique* puisqu'il n'y a pas de pays où on ne l'ait observé, si l'on en juge par les écrits des médecins, et dans toutes les saisons, lorsque d'autres maladies régnoient, mais plus souvent les catarrhales.

Il est *épidémique*, et il paroît que ces épidémies ont été depuis long-temps observées, dans la plupart des contrées de l'Europe, comme on les observe encore, surtout dans les temps humides et froids. On trouveroit des preuves, des épidémies du croup à Paris dans les ouvrages de *Baillou*. Ce savant médecin en rendant compte d'une épidémie de cette espèce qui régna en 1578, dit que quatre enfans sont morts après des quintes de toux affreuses avec *la voix glapissante*,

et des vomissemens de matières glaireuses, et dans la trachée-artère desquels on a trouvé des matières pituiteuses concrétées, en forme de membrane (1).

Marc-Aurelle Sévérin, qui professoit la médecine à Naples, environ cinquante ans après que Baillou la pratiquoit, a aussi parlé d'une angine qui fit périr en 1642 plusieurs milliers d'enfans, *tot millia puerorum* (2), dans le larynx desquels on trouva une concrétion membraneuse, *citrà ulceris speciem* (3), comme *Morgagni*, l'a très-bien remarqué; ce savant médecin dit qu'en même temps, que *Sévérin* avoit observé, à Naples, l'angine qui avoit fait périr tant d'enfans, *Cortesius* en avoit également vu une pareille en Sicile.

Semblables épidémies du croup ont eu lieu assez fréquemment et surviennent encore en Ecosse, au rapport de Home et de plusieurs autres médecins; en Hollande, en Allemagne, en Suède, en

(1) *Inventa est pituita lenta contumax, quæ, instar membranæ, asperæ arteriæ erat obtenta, ut non esset liber exitus et introitus spiritui externo; hinc suffocatio repentina.* M. Lieutaud a rapporté cette observation dans l'*Historia anatomico-medica*, article *Trachea pituitâ infarcta.* Lib. 4, obs. 69.

(2) *De medic. effic.* p. 11.

(3) *Epist.* 63, *de addendis art.* 16.

Danemarck, en France (1), et de notre temps même. Bien plus, le croup est *endémique* dans quelques provinces d'Ecosse, des pays unis de l'Amérique septentrionale, d'Allemagne et autres pays qui sont marécageux, dans les lieux riverains, maritimes, dans lesquels l'air n'a pas une libre circulation et tend au méphitisme.

Il y a peu d'automnes, d'hivers, de printemps pluvieux, où le croup n'enlève à Paris quelques enfans. Pour s'en convain-

(1) Celle dont Mezerai parle, qui régna en 1414. Celle dont François Valeriola, médecin d'Avignon, a donné l'histoire, en 1510, enlevèrent un nombre prodigieux d'enfans; celle que Baillou a vue en 1575; celle dont Frédéric Hoffmann a donné la description, et qui fit tant de ravages en Allemagne, avoient, selon ce savant médecin, le plus grand rapport à celle observée à Paris en 1578. On pourroit dire que ces maladies sont à peu de choses près les mêmes et des espèces de croups. Le nombre des épidémies de ce genre, qui ont été observées par les auteurs, est considérable, et nous-même n'en avons-nous pas vu à Paris trois ou quatre qu'on *a dit* être *des coqueluches*, dans lesquelles les enfans avoient tous les accidens du croup, et après la mort desquels on a trouvé le larynx, la trachée-artère et les bronches, pleins de matières glutineuses, muqueuses ou de concrétions membraneuses. Ainsi, n'étoit-ce pas par des vrais croups que ces enfans étoient morts.

cre, il n'y a qu'à consulter les médecins praticiens de cette ville les plus considérés, qui assurent en avoir vu et même en avoir guéri plusieurs; ce que nous croyons d'autant plus que notre pratique nous a fourni de pareilles observations.

Mais le croup n'est point *contagieux*, comme plusieurs faits l'ont bien démontré; des enfans en sont morts sans que leurs frères ni sœurs le contractassent; sans qu'il se transmît, dans les pensions, de quelques enfans à d'autres. Un enfant de madame du Chillau étant mort promptement du vrai croup en 1783, dans la chambre duquel étoit une de ses sœurs, on craignit beaucoup pour elle; mais sans raison, car elle n'en fut point atteinte. La même année, un terrassier de la rue Dauphine, qui avoit quatre à cinq enfans couchés dans la même chambre, en perdit un du croup très-promptement; mais ses frères ni sœurs ne le contractèrent pas. Et combien d'autres faits de ce genre ne pourrions-nous pas citer, d'après notre pratique et les auteurs, qui prouveroient évidemment que le croup n'est pas contagieux?

Le croup étant une affection morbifique de la membrane muqueuse, règne presque

toujours en même temps que les autres maladies qui ont leur siége dans cette membrane; ainsi le croup est si souvent uni avec la coqueluche, que plusieurs auteurs, comme nous l'avons déjà fait remarquer, n'en ont parlé qu'en traitant de cette maladie, et comme un de ses accidens, sans lui donner de nom particulier. On en trouveroit aussi la description dans l'histoire de quelques catarrhes suffocans, maladie à laquelle se réunissent quelquefois les vrais symptômes du croup, et dans lequel on reconnoît, après la mort, les mêmes altérations dans le larynx, les mucosités et les fausses membranes.

S'il est vrai que le croup existe quelquefois seul, il est aussi certain qu'il est souvent réuni à ces deux maladies, la coqueluche et le catarrhe suffocant, tantôt au début, tantôt pendant leur cours, et quelquefois simplement lorsque les maladies ont une terminaison funeste; raison, sans doute, qui a fait que divers auteurs n'ont point distingué, dans leurs ouvrages, le croup de ces mêmes maladies. Baillou, notamment, et ensuite plus tard Basseville, dans sa thèse soutenue aux écoles de médecine sous la présidence de

Bourdelin, déjà citée, etc., ect. Cette réunion de maladies dans le même sujet est d'autant moins étonnante, que le larynx, la trachée-artère, sont continus et forment le même canal aérien; que si l'une de ces parties est viciée, obstruée, les autres le sont bientôt primitivement ou consécutivement. Mais non-seulement ces trois maladies de la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches règnent à-la-fois (et ne seroit-il pas étonnant que cela ne fût pas ainsi?) mais encore en même-temps règnent les autres affections catarrhales, les ophtalmies, les pneumonies, les diarrhées, les dyssenteries, les rhumatismes, etc., et sans doute, selon la disposition des sujets qui sont affectés de l'une de ces maladies seulement, ou de plusieurs à-la-fois ou consécutivement, comme l'observation journalière le confirme. Il n'est donc pas étonnant qu'alors, par les raisons qu'on a données, les enfans soient le plus sujets au croup.

7.° *Traitement du croup.*

Ce traitement consiste en des vomitifs, des saignées, des vésicatoires, divers re-

mèdes humectans, altérans, calmans, purgatifs, quelquefois la bronchotomie.

Tel est l'énoncé général des remèdes du croup, mais la grande difficulté; c'est de savoir les administrer convenablement, relativement aux circonstances; de savoir les suspendre et les reprendre; les prescrire seuls ou réunis diversement; il en est enfin du traitement de cette maladie, comme de toutes les autres; il ne suffit pas d'en connoître les remèdes, c'est de savoir les administrer, et malheureusement, cette partie de l'art de guérir ne s'apprend que par l'expérience. Quant au croup, il faut, pour ainsi dire, le prévenir plutôt que de l'attendre, et j'ose dire que je crois l'avoir fait plusieurs fois, et d'après cela je pense que j'eusse vu plus de croups que je ne l'ai fait, si, par un bon traitement je ne les avois empêché de se former complètement. Sans doute que les médecins praticiens ont été dans cette heureuse circonstance à l'égard de plusieurs maladies graves, et particulièrement à l'égard du croup qui survient seul, ou dans la coqueluche et autres maladies. Une saignée faite à propos, lorsque les esquinancies tendent à la formation du croup par une dis-

position inflammatoire, peut le prévenir. Souvent dans d'autres esquinancies ou autres maux de gorge, dans lesquels il surviendroit par accumulation de matières glaireuses et dans les voies aériennes, et dans les voies alimentaires; un ou deux vomitifs, suffisent pour le détourner, et sans saignée s'il n'y a ni pléthore, ni disposition à l'inflammation; ainsi les malades se trouvent considérablement soulagés, et le croup est pour ainsi dire avorté, ou si l'on veut, le croup ne peut survenir, la cause qui l'eût produit ayant été détruite; un rubéfiant avec l'huile et l'alcali volatil, de sel ammoniac, ou mieux un vésicatoire sur le col, apposé promptement, peut concourir à préserver du croup qu'une métastase ou rétropulsion dans le larynx eût pu produire.

Mais, lorsque le croup est confirmé, que les quintes de toux sont vives, sibilantes et que la voix est glapissante, alors il faut bien considérer si cet état réuni à la dureté, la fréquence, la plénitude du pouls, n'est pas un obstacle au vomitif, et s'il ne faut pas auparavant recourir à la saignée, pour désemplir les vaisseaux; car on ne peut ignorer que les efforts du vomissement portent

le sang vers la partie supérieure, à la gorge, à la face, au cerveau, et que de faire vomir le malade qui, vomit déjà quelquefois avec trop de violence, ou même qui ne vomit pas quelquefois, parce que les efforts qu'il fait pour y parvenir sont trop grands, c'est l'exposer à de plus grands engorgemens de sang, à l'inflammation du larynx, et même aux affections convulsives; mais les saignées seroient bien encore plus nécessaires, s'il y avoit des signes prononcés d'inflammation.

Dans le premier cas, des saignées locales par les sangsues, quatre ou cinq de chaque côté de la trachée-artère eussent pu suffire, mais lorsque l'inflammation existe, il faut saigner le malade, soit du pied, soit du col même, sinon, après la saignée du pied, on a recours aux sangsues pour désemplir les veines extérieures du cou, et successivement celles du larynx, de la trachée-artère et des parties voisines. Combien d'avantages n'ont pas retiré de ces saignées, ceux qui ont su y recourir à propos, non-seulement pour diminuer l'intensité de l'orthopnée, mais aussi pour remettre le malade dans l'heureuse

disposition de retirer de l'avantage des autres remèdes, surtout des vomitifs.

Les médecins anciens ont recommandé la saignée dans l'angine, et Césalpin, étoit si persuadé de son efficacité, qu'il disoit: *In angina magis fieri oppletis venis jugularibus suffocationem, quam clauso laryngis osculo* (1). Cela est sans doute exagéré et n'est pas également applicable à toutes les angines, mais Marc-Aurelle Sévérin, qui cite ce passage, se récrie beaucoup sur ce que la saignée a été négligée dans le traitement d'une esquinancie qui avoit enlevé beaucoup d'enfans à Naples. *Quam utique evacuationem si usitassent in pestilenti angina, nostri medentes, non tot millia puerorum fortasse misissent ad orcum* (1). Marc-Aurelle Sévérin savoit que cette angine épidémique étoit l'effet des mucosités et d'une couche membraneuse dans le larynx (3); aussi son opinion, en faveur de la saignée, mérite bien d'être citée

(1) Questions medic. Lib. 11, 12.

(2) De med. effic. lib. 11, cap. 16.

(3) Morgagni, lib. 5, de addend. Epist. 62, lib. 12, art. 17.

Appuyons-nous autant que nous le pourrons du témoignage des vrais praticiens.

Mais toutes ces autorités, quelque respectables qu'elles nous paroissent, sont moins concluantes pour nous que notre propre pratique, ayant fait saigner très-utilement quelques enfans avec des quintes de toux glapissante, dont le pouls étoit plein, et la face devenoit violette dans ces quintes. Quoique ces saignées soient principalement efficaces au commencement du croup, et que souvent elles suffisent, il nous est cependant arrivé d'être obligé d'y recourir, même après des vomitifs administrés, et nous n'avons jamais eu à nous plaindre de cette sorte de saignée dans le vrai croup, ne l'ayant conseillée que lorsque l'état du pouls le permettoit; sans doute que si on confondoit cette angine avec la putride, l'ataxique, qui tend plus ou moins vîte à la gangrène, alors, au lieu d'être utiles, les saignées conduiroient plus promptement les malades à la mort. Ce fait de pratique est généralement connu; mais ce qui ne l'est pas également, c'est de savoir bien distinguer ces sortes de cas d'après les symptômes précurseurs, surtout pour pouvoir empêcher les

progrès de la maladie, souvent la formation et l'induration de la concrétion membraneuse, qu'aucun traitement ne peut quelquefois ni détacher ni faire expectorer.

Quant aux vomitifs on y recourra le plutôt possible, si la contre-indication de la pléthore, et encore plus de l'inflammation, n'a pas lieu, ainsi qu'on vient de le dire; autrement ils ne peuvent être que très-funestes. Je ne crois pas non plus que lorsque le croup est bien formé, que les voies aériennes sont pleines de mucosités et de concrétions membraneuses adhérentes à la cavité du larynx, de la trachée-artère, des bronches, ces vomitifs puissent être de quelque efficacité, si, bien plus, ils ne sont nuisibles. Ce n'est guère que lorsque le croup commence qu'ils peuvent être utiles, surtout si les voies gastriques sont alors plus ou moins pleines de matières catarrhales.

Je prescris ordinairement aux enfans quelques grains d'ipécacuanha bien pulvérisé, de quatre jusqu'à douze, selon leur âge, dans un peu d'eau sucrée, auquel on ajoute quelquefois un demi-grain de tartre stibié.

J'ai quelquefois donné cet ipécacuanha à la dose de douze, quinze grains avec un

tiers de grain ou demi-grain de ce même tartre stibié dans un petit verre d'eau aux malades qui vouloient bien l'avaler. D'autres fois, j'ai prescrit demi-once d'oxymel scillitique avec six ou huit grains d'ipécacuanha en poudre, et ce remède a non-seulement produit des vomissemens, mais aussi quelques selles et une augmentation de flux d'urine; ce qui n'est pas indifférent au commencement du croup, les urines étant un peu ralenties et épaisses.

Ces vomitifs, qui peuvent être très-variés puisqu'on en a donné diverses recettes, dont on a quelquefois fait un secret, doivent être réitérés, et à des doses relatives à l'âge et à la force des malades dans les intervalles des quintes, on ne peut précisément déterminer le nombre de ces vomissemens; ce qu'il y a de certain, c'est qu'il est souvent utile de les réitérer, et que les enfans le supportent très-facilement.

En général on peut établir que dans les maladies catarrhales, lorsque les membranes muqueuses sont engorgées, et recouvertes de l'humeur qu'elles ont sécerné, plus ou moins concrétée, les vomitifs sont utiles en quelque manière mécaniquement en exci-

tant des secousses dans les membranes muqueuses qui favorisent leur dégorgement.

Les vomitifs facilitent aussi en général, toutes les évacuations et celles par les selles, qui quoique secondaires sont très-utiles.

Dans l'intervalle de ces vomitifs on prescrit les remèdes altérans, tels qu'un, deux, ou quatre grains de calomelas, deux ou trois fois par jour, ou le kermès minéral à la dose d'un demi-grain, d'un grain toutes les trois ou quatre heures, ou deux grains d'ipécacuanha en poudre également à quelques distances, en pillules, si les malades peuvent les prendre dans de la gomme ammoniaque ou de l'assa fœtida, ou dans quelque syrop, d'érysinum, de gomme arabique, des cinq racines apéritives, etc.

On a conseillé aussi avec le plus grand succès, et j'en ai moi-même fait un fréquent et heureux usage, malgré qu'on en ait dit, chez des enfans atteints du croup, et encore plus fréquemment de la coqueluche, du syrop scillitique acéteux, préparé selon la pharmacopée d'Edimbourg (1) : j'ai vu prescrire

(1) On met une once de racines de scille coupée en très-petits morceaux dans quatre onces de bon vinaigre t

ce syrop avec succès par petites cuillerées à caffé ou seul, ou mêlé avec autant de syrop d'érysimum ou autre, selon le degré d'irritation.

Les infusions de plantes adoucissantes, de capillaire, de fleurs de mauve, de tussilage, celles des plantes légèrement incisives, d'hyssope, de bourrache, de buglosse ; celles qui sont légèrement anodines, de coquelicot, de tilleul des fleurs de gallium luteum, peuvent être utilement conseillées, mais leurs effets ne sont jamais que très-secondaires, et lors même que les symptômes du croup ne sont pas intenses, car alors ce seroit perdre un temps précieux, si l'on se bornoit à leur usage, sans recourir à des remèdes plus actifs, et dont l'efficacité est éprouvée, les saignées, les vomitifs, les vésicatoires sur le col même, et bien plus si la suffocation étoit imminente, il faudroit recourir à l'opération de la bronchotomie ou plutôt de la trachéotomie, surtout si l'on jugeoit que

---

on laisse macérer pendant un certain temps, et on ajoute ensuite demi-once d'esprit-de-vin. On laisse reposer : on verse la partie claire dans un autre vase, et on la dulcifie avec six fois autant de sucre.

l'obstacle, qui empêche l'air de parvenir dans le poumon, réside dans le larynx, car alors cette opération peut être souverainement efficace pour prolonger les jours du malade, et par conséquent pour donner le temps à la nature, et au médecin de travailler à la guérison de la maladie, on pourroit après l'opération de la trachéotomie, prescrire quelque doux vomitif, pour faciliter le dégorgement des voies bronchiques, l'ouverture de la trachée-artère en faciliteroit l'évacuation (1).

On pourroit citer des faits remarquables, en faveur de cette opération dans le cas d'angine suffocante; qu'on lise pour s'en convaincre l'ouvrage de *Marc-Aurèle Sévérin*, sur la médecine efficace (2), et surtout les deux savans mémoires de M. Louis, insérés dans les volumes de l'académie de chirurgie, établissement qui a été si utile aux progrès de l'art de guérir (3).

(1) Cette ouverture pourroit être longue d'un pouce et même de deux, sans plus d'inconvénient que si elle étoit plus petite, ainsi que l'histoire des plaies de cette partie l'a bien prouvé.

(2) *Pars secunda enarratoria de sectionibus*, p. 102.

(3) On pourra encore lire avec intérêt les observations

La trachéotomie dans le croup seroit utile lors même que la cause qui s'oppose à l'entrée de l'air réside dans le larynx. Alors l'ouverture dans la trachée artère, étant faite au-dessous de l'obstacle, l'air pourroit parvenir dans le poumon, et entretenir la respiration, et quand bien même il y auroit quelques congestions glaireuses, et même membraneuses, dans la trachée-artère, et dans les bronches, cette ouverture ne pourroit qu'être favorable à leur issue. Des corps étrangers ne sont-ils pas sortis par cette nouvelle route, pratiquée par d'habiles chirurgiens (1), et ces succès ne sont-ils pas une induction favorable à croire que cette opération en auroit d'utiles dans le croup, d'ailleurs elle peut être pratiquée sans aucune espèce de danger, comme tant de

utiles que M. *Caron*, ancien chirurgien de Paris, a publiées en faveur de la trachéotomie contre le croup dans son Traité sur le croup aigu. Paris, in-12, 1808.

Ce qu'il dit au sujet de la laryngotomie, qu'un jeune médecin moderne avoit voulu substituer à la trachéotomie, nous a paru fondé en raison.

(1) Voyez en la preuve dans divers ouvrages modernes, dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, surtout de Louis.

faits de pratique l'ont bien prouvé, et à ce sujet qu'on lise les ouvrages de nos grands maîtres, et surtout celui de M. *Sabatier*, sur la médecine opératoire, et les observations intéressantes que M. *Pelletan* a communiquées à l'institut (1).

Mais combien les vérités, les plus utiles, ne trouvent-elle pas d'obstacles pour être adoptées. Les anciens avoient rejeté cette opération, après Hippocrate, parce qu'ils croyoient que la cicatrice des cartilages ne se faisoit jamais, et c'est pour cela sans doute que Paul d'Egine (2), après *Antillus*, a conseillé de la faire, moyennant une incision qu'on pratiqueroit entre le cartilage cricoïde, et le premier cartilage de la trachée artère. Cependant l'heureuse guérison des plaies de la trachée artère, apprit à

(1) On peut lire dans le Précis de notre Cours de physiologie expérimentale au Collége de France, en 1771, qu'ayant fait une longue incision à la trachée-artère de plusieurs chiens vivans, la cicatrice de la plaie s'en étoit faite en peu de jours : et combien d'exemples n'a-t-on pas de guérison de plaies à la trachée-artère rapportés par les chirurgiens français et autres.

(2) De remed., lib. 6 et 7.

Ambroise Paré, et à d'autres habiles chirurgiens qu'on pourroit citer, qu'on peut inciser les cartilages de la trachée-artère et même du larynx sans danger.

Le célèbre Baillou a conseillé l'opération de la bronchotomie, ou trachéotomie, dans le cas d'angine. *In angina*, dit-il, *conclamatis omnibus, in gutture foris sectio fieri possit?... modo id fiat a perito artifice... id periculo vacat : certam salutem pollicetur* (1).

Mais aucun des anciens, n'a été plus décidé pour cette opération, dans le cas d'angine, que Marc-Aurèle Sévérin; qu'on lise pour s'en convaincre une observation qu'il a rapportée dans son grand ouvrage, *de recondita abscessuum natura* (2), un paysan adulte, dit-il, après avoir été frappé par un air froid, éprouva une difficulté de respirer, par rapport à une congestion dure, qui s'étoit formée à l'ouverture du larynx et empêchoit, la respiration et même la déglutition. Sévérin conseilla de recourir promptement à l'opération de la bronchotomie, *qua sola velut sacra anchora, tam miserandæ sortis*

(1) Epid. lib. II, t. I, p. 182.

(2) De novis, abscess., p. 48.

excitio, possit occurri (1). Pour donner plus de poids à son avis, il en appela, dit-il, au témoignage de plus de quarante auteurs, qui avoient conseillé de recourir à la bronchotomie en des cas, à-peu-près semblables; mais quelle impression dit Severinus, et mes raisons et de pareilles autorités, pouvoient-elles faire sur des hommes, *qui neque experiendi cupidine, neque rerum viriliter gerendarum gloria moverentur, ac ne tanguntur quidem.* L'opération proposée ne fut pas faite, et le malade périt suffoqué. Severinus crut devoir faire l'opération après sa mort, pour se convaincre de l'efficacité, dont son avis eût été, s'il avoit été suivi; ce grand maître ayant incisé la trachée-artère très-près de bronches, il en sortit tout de suite une humeur écumeuse avec bruit, *cum strepitu.* Les assistans en furent si frappés qu'ils jugèrent tous qu'une pareille opération eût pu guérir le malade, ou du moins prolonger sa vie; Severinus en conclut qu'on pourroit souvent en recourant à la bronchotomie, sauver des personnes qui meurent de l'angine, et l'exemple qu'il a rapporté n'est-il pas applicable au croup.

(1) De novis observat. ab abscess. 118.

Comment peut-on prévenir le retour du croup.

Un autre objet à remplir, lorsque la respiration a commencé à être plus facile, c'est de la rendre libre de plus en plus, et de prévenir le retour du croup.

Il faut pour cela prescrire les divers expectorans, les mieux éprouvés, mais le choix n'en est pas aisé, car si l'expectoration est quelquefois facilitée par les toniques et les exitans, elle ne l'est d'autres fois que par les doux relâchans eccoprotiques, ou par diaphorétiques, les anodins, et n'est-ce pas à ces remèdes seuls auxquels il faut recourir lorsqu'il y a un excès de tension, d'irritation de sensibilité; état dans lequel se trouvent ordinairement les malades atteints du croup; ce n'est pas alors faute d'action que l'expectoration n'a pas lieu, mais parce qu'il y en a trop, aussi les infusions d'hyssope, de sureau, de bourrache, de buglosse, de capillaire, de coquelicot, avec le rob de sureau, ou avec quelques gouttes de teinture d'assa-fœtida, de gomme ammoniaque, sont-elles suffisantes pour la favoriser. Quelquefois, si l'agitation est extrême, les doux narcotiques sont efficaces; car le sommeil produit une détente gé-

nérale. La transpiration, la sueur même qui survient, ainsi que les urines qui se rétablissoient, déchargent les voies aériennes d'une humidité surabondante; le spasme des muscles, du larynx, ayant cessé, les mucosités, et les restes des fragmens membraneux, peuvent-être plus facilement expulsés.

En même temps, on facilite les évacuations alvines, par quelque cuillerée d'une potion huileuse, avec quelques grains de kermès minéral.

Les bains de jambes, et même de grands bains d'eau tiède, peuvent trouver une heureuse application, lorsque l'affection spasmodique est dominante.

Enfin, il faut bien se convaincre, que rien ne concourt davantage à diminuer l'excrétion muqueuse, laryngée, trachéale, que la diminution de l'irritation de la membrane muqueuse qui la fournit.

Qu'on ne recoure donc aux remèdes incisifs, atténuans, que lorsqu'il n'y a pas un excès d'irritation, et je crois qu'à cet égard, on est tombé dans de grandes erreurs.

Les vésicatoires sur le col, sont indiqués dans le même cas; en attirant les humeurs au-dehors, ils dégorgent l'intérieur; c'est

pourquoi on ne sauroit trop tôt y recourir : cependant après la saignée, si elle a été jugée nécessaire. On pourroit tomber dans un grand inconvénient, si on pansoit la plaie qu'on a faite par leur moyen, avec un onguent trop irritant; des concrétions membraneuses se formeroient alors, la suppuration du vésicatoire seroit supprimée et arrêtée, et on ne la rétabliroit qu'en supprimant l'onguent exutoire, et souvent en recourant aux fomentations, aux cataplasmes émolliens; or ne peut-on pas faire une juste application de cette observation, à la formation, au renouvellement et au détachement des fausses membranes, qui se forment dans le corps humain, et dans le croup particulièrement? En entretenant convenablement le vésicatoire du col, on détourne de l'intérieur des voies aériennes, une partie de l'humeur plastique, qui s'y ramasseroit et s'y épaissiroit.

Les lohocs blancs avec la gomme adragant, avec la gomme ammoniaque, le kermès minéral, un jaune d'œuf, l'huile d'amandes douces, l'assa fœtida, un peu d'oxymel scillitique, dont nous avons fait un usage assez heureux dans des enfans, qui avoient les voies aériennes, pleines de matières muqueuses, pour-

roient être bien utilement prescrites dans le croup, lorsque les accidens aigus surtout n'ont plus lieu.

Ce ne seroit pas non plus sans succès, qu'on feroit sur le col de légères frictions, avec un peu d'onguent mercuriel, pour faciliter non-seulement le dégorgement des glandes salivaires, mais aussi celles des voies aériennes (1).

On peut prescrire intérieurement quelques eaux minérales plus ou moins propres à faciliter l'expectoration, telles que les eaux de Barège, de Cauterets et d'Aix-la-Chapelle du Mont-d'or, les eaux distillées d'hyssope, de bourrache, de lierre terrestre, mais surtout la seconde eau de chaux ou l'eau de chaux très-adoucie dans toutes les boissons, dont l'expérience m'a plus d'une fois demontré l'efficacité contre diverses concrétions concrètes.

On peut prescrire les teintures de poly-

(1) Nous avons mis cette pratique en usage dans deux enfans qui, après avoir éprouvé les grands accidens du croup, et que la saignée avoit diminué, continuoient cependant d'éprouver par intervalles plus ou moins éloignés des quintes de toux très-violentes, avec des symptômes d'une strangulation imminente : une salivation survenue avec une copieuse expectoration de matières concrètes, finit tous ces accidens.

gala, de serpentaire de Virginie, de digitale, on pourroit également donner en poudre, sous forme d'électuaire ou de pillules, ces poudres, moyennant quelque syrop, ou un peu de miel.

Les sucs de bourrache, les cloportes écrasés en vie, le syrop d'ipécacuanha, et particulièrement le syrop scillitique d'Edimbourg, qui peut être long-temps prescrit à petites doses; et que de remèdes de ce genre ne pourroit, ne pas conseiller avec succès, mais seulement lorsque les grands obstacles à la respiration ont été détruits, ou considérablement diminués.

Voilà une idée des préservatifs, en général, qui peuvent convenir dans le cas du croup catarrhal, mais quant à celui qui seroit survenu après la rougeole et la petite vérole, et autre maladie éruptive, et par quelqu'autre acrimonie et métastase, ne faudroit-il pas insister davantage que, dans un autre cas, sur l'usage des vésicatoires, des diaphorétiques, des humectans, et ensuite des adoucissans comme les laitages, celui d'ânesse surtout, nous pourrions confirmer, par le récit de quelques observations, les succès de notre pratique, ayant vu des en-

fans qui, après des maladies éruptives, ont rendu par l'expectoration des voies aériennes, des concrétions membraneuses et une grande quantité de matières glaireuses, ce qui a été suivi d'une plus grande facilité dans la respiration.

Les concrétions muqueuses et membraneuses dans les voies aériennes de la plupart des asthmatiques seroient plus efficacement atteintes par les béchiques actifs, les diurétiques, les diaphorétiques ; et enfin si l'on reconnoissoit quelque vice vénérien ne faudroit-il pas recourir aux mercuriaux spécialement. Mais sans doute que tous ces remèdes seroient inutiles si le malade continuoit de vivre dans un lieu humide et froid, exposé aux vents du *nord-est*, dans celui enfin où il a contracté le croup, il faut que ce malade change de lieu pour respirer un air sec et pur. C'est pour lui le premier remède préservatif du croup. En même-temps qu'il aura le soin de se bien couvrir de vêtemens, de laine préférablement, et de se faire tous les soirs quelques frictions sèches sur toute l'habitude du corps.

Il faut veiller à la nourriture des enfans ;

qu'ils n'usent ni de trop de viandes, ni de trop de végétaux; un mélange de ces alimens avec cependant un peu plus de végétaux que des viandes, leur réussit très-bien. Les soupes aux racines et au pain nous paroissent préférables à celles de riz, de vermicel et autres pâtes, sans les proscrire, cependant entièrement. Un peu de vin dans une infusion légère de houblon, pour boisson ordinaire seroit utile. On pourroit aussi permettre à l'enfant de boire de la bonne bière.

On comprend assez que cette matière pourroit encore donner lieu à d'autres considérations utiles; mais les bornes d'une leçon nous interdisent de plus longs détails; d'ailleurs, en traitant des concrétions membraneuses ou des fausses membranes, ainsi que des diverses maladies dont ces congestions membraneuses sont les causes ou les effets, nous sommes entrés dans des détails que nous ne pouvons entièrement répéter : on ne trouvera même que trop de répétitions dans cet article, mais on nous les pardonnera si l'on considère qu'il a été l'objet d'une de nos leçons à beaucoup de disciples dont la plupart en-

troient à peine dans la carrière de la médecine.

Quelques remarques historiques sur le croup.

Des auteurs ont cru trouver dans les ouvrages d'Hippocrate, la description du croup; mais nous n'avons pu l'y reconnoître, et nous avons aussi vainement cherché dans les anciens des notions sur cette maladie, c'est d'abord dans les ouvrages de *Baillou* qu'il nous a paru qu'on pourroit trouver une description du croup bien caractérisée. Ce savant médecin a non-seulement exposé sa véritable cause, mais de plus, il en a indiqué le traitement; il est vrai que ce grand praticien n'en a point parlé comme d'une maladie distincte, mais comme une dépendance de la coqueluche, et que c'est en traitant de cette maladie qu'il a signalé plusieurs fois le vrai croup ou les *quintes de toux avec un ton glapissant*, occasionnées par des matières glaireuses et de fausses membranes dans le larynx, *vox clangosa*. La voix de ceux qui ont le croup a été ensuite comparée à celle des grues, des oies, des aigles *aquilarum strepentium* (1), avant que nous connussions

(1) Theophile Bonet, Sepulchr. edit. 11. Anget. An.

ici la nouvelle dénomination de *croup*. C'est de l'Ecosse qu'elle nous est venue. Le peuple s'en servoit, et les médecins de ce pays l'ont adoptée dans leurs écrits sur cette espèce de toux laryngée et trachéale. M. Home, savant médecin écossais, a publié diverses observations (1) qui ont bien fait connoître sa nature et son traitement, lequel est à-peu-près le même que celui qui avoit été prescrit par *Baillou*, d'après sa pratique; car, non-seulement ce médecin avoit conseillé les vomitifs réitérés en pareils cas, mais aussi les saignées quand la pléthore étoit prononcée, les vésicatoires sur le cou, les apéritifs, les diurétiques, les purgatifs, et même la bronchotomie; traitement qui est à-peu-près celui que *Severinus* a conseillé à Naples, comme on peut le voir en parcourant ses ouvrages, et particulièrement l'observation *de novis duobus faucium et palati abcessibus*, où il cite un cas remarquable sur la nécessité de la bronchotomie.

---

prat., lib. 1, sect. 22, obs. 5. Voyez plus haut ce qui est dit à l'égard de cette affection singulière de la voix.

(1) Nous avons déjà fait remarquer que cet ouvrage nous étoit connu depuis long-tems, en ayant extrait des observations que nous avons rapportées en 1767, dans l'*Historia anatomico-medica* de Lieutaud, t. II.

On trouve aussi dans la thèse soutenue aux écoles de Paris, en 1752, sous la présidence de *Bourdelin*, un précis du traitement convenable dans la coqueluche, ou plutôt dans le *croup*; car on le reconnoît dans la description que l'auteur croit donner de la coqueluche. Ce traitement est conforme à celui conseillé par *Baillou* et par les bons praticiens d'aujourd'hui.

Mais il faut avouer que les médecins écossais qui observent fréquemment cette maladie, étant endémique chez eux, en avoient généralement parlé d'une manière plus détaillée qu'on ne l'avoit fait auparavant, et relativement à sa nature et relativement à son traitement. C'est en 1778 que nous avons communiqué à l'académie des sciences nos observations sur quelques concrétions membraneuses rendues par l'expectation, par des sujets chez lesquels la vraie membrane des voies aériennes étoit intacte; observations dont nous avions parlé plusieurs années auparavant dans nos leçons, et dont nous avons donné une notice, dans notre ouvrage sur la nature et le traitement, de la phthisie pulmonaire, qui peut bien mériter quelqu'attention. C'est en 1778, que *Mi-*

chaëlis a publié sa dissertation pour son doctorat à Strasbourg *de anginâ membranacea seu polyposa*, dans laquelle on trouve l'histoire, la description et le traitement de cette maladie à laquelle il y a peu à ajouter. Depuis cette Epoque diverses dissertations sur le croup ont été publiées en divers pays, et l'on en a fait mention dans les journaux, on ne peut donner l'histoire des ouvrages sur cette maladie sans citer avec éloge et reconnoissance celui de notre confrere *Désessarts*, qui est le résultat de sa longue et bonne pratique.

Nous ajouterons que nous avons, d'après plusieurs auteurs, conseillé l'opération de la trachéotomie non-seulement pour introduire directement l'air dans la trachée-artere des noyés et exciter l'inspiration, mais encore pour donner issue aux matières glaireuses et muqueuses dont les voies aériennes sont pleines et qu'on peut regarder comme une cause de leur mort; il a été fait mention de cette opération de la trachéotomie pour les noyés quand les autres secours n'avoient pu les rappeler à la vie dans toutes les instructions que nous avons publiées depuis 1775, et nous avions prouvé

en 1771, par des expériences sur les animaux, que cette opération pouvoit se faire sans aucun danger en incisant plusieurs cartilages de la trachée-artère ; mais au reste cette expérience ne servoit qu'à confirmer le résultat des observations sur les plaies de la trachée-artère rapportées par les plus grands chirurgiens et citées dans les deux mémoires de Louis sur la bronchotomie. Ce savant chirurgien réunissoit à la meilleure pratique une parfaite connoissance de l'histoire, et quels sont les mémoires de chirurgie mieux écrits que les siens ?

Quelques Observations particulières.

CROUP ESSENTIEL.

Ouverture des corps.

Première observation. Une jeune fille de madame du Chilleau, âgée seulement de huit à dix mois, assez forte et grasse, nourrie par une jeune femme, rue de Bourgogne, faubourg Saint-Germain, ayant toutes les apparences d'une bonne nourrice, qui avoit dans la même chambre où elle couchoit avec

son nourrisson deux ou trois petits enfans à elle, et qu'elle avoit nourris, fut atteinte, dans l'hiver de 1786, d'une toux si forte et si subite, avec glapissement, agitations violentes des membres, roideur du cou, qu'on vint me chercher promptement pour lui donner des soins. On la croyoit atteinte de convulsions par un travail des dents; cependant je trouvai l'enfant calme, sans fièvre; ayant examiné l'état de sa bouche, je ne reconnus aucun gonflement dans les gencives, mais je trouvai la face un peu bouffie et un peu rouge; le ventre n'étoit nullement tendu ni gonflé, le pouls presque naturel. Pendant le temps de ma visite, il survint subitement à cet enfant une toux des plus aiguës avec un son glapissant, roideur du cou; son visage devint violet et son pouls fréquent, sautillant et très-serré; l'enfant rejeta quelques matières grisâtres un peu épaisses. Cette quinte dura près d'un quart d'heure: ayant pleinement cessé, et l'enfant étant presque remis en apparence dans l'état naturel, je crus pouvoir le faire vomir avec quatre grains d'ipécacuanha en poudre, et devoir conseiller le même vomitif pour le réitérer le lendemain matin. Mais une

nouvelle quinte étant survenue peu de temps après que l'enfant eut pris sa première dose d'ipécacuanha, et qu'il eut rendu quelques matières glaireuses, on me rappela pour le voir, et je le trouvai dans un assoupissement profond, ayant le visage plus rouge, plus de chaleur à la peau, et le pouls si fréquent, qu'à peine on pouvoit distinguer les pulsations; ce qui n'est pas d'ailleurs étonnant à cet âge, le pouls étant si célère. Je fus d'avis qu'on lui mît deux sangsues au cou, vers les parties latérales du larynx, et qu'après cette saignée on lui fit prendre la seconde prise de quatre grains d'ipécacuanha, ce qui fut fait; les sangsues furent apposées; on tira une demi-palette de sang, on mit un vésicatoire sur le cou; et l'ipécacuanha fut donné le lendemain matin. L'enfant rejeta, par le vomissement, quelques matières grisâtres plus visqueuses et plus épaisses que la veille, et rendit par les selles une matière jaunâtre assez abondante; mais, nonobstant le traitement, l'enfant eut de nouvelles quintes de toux; sa voix devenoit de plus en plus, d'abord sibilante, et ensuite très-grave, rauque, quelquefois pour redevenir sibilante;

sa respiration étoit de plus en plus gênée, ce qui me détermina à porter un fâcheux pronostic; à ma première visite du troisième jour que je voyois cet enfant, et le quatrième de la maladie, je le jugeai dans un état promptement mortel; il mourut dans la soirée.

J'en fis faire l'ouverture du corps le lendemain à ma présence par un de mes prévôts, Monsieur Marchand: nous ne reconnûmes aucune altération dans l'arrière-bouche, mais nous vîmes que la cavité interne du larynx étoit couverte d'une couche membraneuse, en quelques endroits très-mince, et en d'autres plus épaisse, laquelle revêtoit les cordes vocales, et s'enfonçoit dans les ventricules du larynx, bien petits à cet âge; cette couche membraneuse se prolongeoit sur la face interne de l'épiglotte, et la même concrétion s'étendoit dans la trachée artère, s'amincissant de plus en plus, et en perdant de sa densité; en outre de cette concrétion membraneuse, la cavité du larynx, de la trachée-artère, des bronches, étoit pleine d'une humeur muqueuse assez épaisse, presque comme celle qu'on trouve dans les petits enfans, qui sont morts en naissant faute de

pouvoir respirer, et aussi dans les noyés.

La membrane muqueuse des voies aériennes me parut un peu plus épaisse qu'à l'ordinaire, mais je n'étois pas sûr que ce ne fût une disposition naturelle de cette membrane dans les jeunes enfans, les membranes étant plus épaisses qu'elles ne le sont dans un âge plus avancé.

L'estomac me parut sain, contenant peu de matières glaireuses, et une certaine quantité de bouillon et de la potion huileuse que l'enfant avoit pris peu de temps avant de mourir.

Deuxième Observation. Un jeune garçon d'un terrassier de la rue Mazarine, âgé d'environ quatre ans, fut atteint dans l'hiver de 1778, d'une toux convulsive si violente, qu'il fut d'abord au moment de périr: on vint me chercher dans la rue du Cimetière-Saint-André-des-Arcs, où je demeurois alors; j'y allai, et je trouvai cet enfant avec le visage très-tuméfié et rouge, ainsi que le cou; son pouls étoit dur et fréquent, il eut en ma présence une quinte de toux subite et très-violente, avec roideur du cou et un ton sibilant très-aigu; la respiration

parut un instant comme suspendue; cependant il rendit, par une forte expectoration, plutôt que par le vomissement, à-peu-près deux cuillérées à bouche d'une humeur visqueuse d'un blanc grisâtre; sa toux redoubla quelques minutes après avec un bruit qui, au lieu d'être aigu et sifflant, étoit rauque croassant; l'enfant portoit ses mains à diverses reprises vers le larynx comme par un mouvement convulsif; son visage et le devant de la poitrine étoient enduits d'une sueur grasse et froide.

Je prescrivis à cet enfant d'abord dix grains d'ipécacuanha en poudre, dans deux cuillerées d'eau tiède, ensuite je conseillai de lui donner par petites cuillerées à café, une décoction de polygala assez forte, avec de l'huile d'amandes douces, deux onces de chacun, et avec trois grains de kermès minéral; mélange qu'on donnoit par cuillerées à bouche à des distances peu éloignées. Je conseillai le liniment avec l'alkali volatil et l'huile d'olive sur la partie antérieure du col occupée par le larynx; mais ce traitement n'eut aucun succès, l'enfant continuant de porter ses mains vers le larynx, comme s'il éprouvoit de la strangulation; croyant

qu'elle pouvoit provenir d'un engorgement des voies laryngées, que peut-être quelques frictions mercurielles pourroient diminuer en excitant la salivation; j'en prescrivis une sur le col, dans le moment, d'un gros d'onguent mercuriel par moitié, laquelle fut réitérée le lendemain; l'enfant parut expectorer plus copieusement, sans pour cela que la suffocation diminuât; il mourut dans la soirée de la seconde friction, le huitième jour de sa maladie.

J'en fis l'ouverture le lendemain, avec un jeune étudiant en médecine, M. Michel, qui est depuis mort docteur régent de la faculté de médecine de Paris; je reconnus un engorgement membraneux, recouvrant le larynx et bouchant la glotte; la trachée artère en étoit couverte dans presque toute son étendue, les bronches elles-mêmes étoient remplies d'une cylindre glaireux, assez concret, la membrane muqueuse me parut épaisse et rougie, les poumons étoient plus blancs que dans l'état naturel, mais sains d'ailleurs.

Troisième Observation. Deux enfans, l'un d'environ quatre ans, et l'autre d'environ sept ans, qui ont été ouverts, le premier dans

mon amphithéâtre, rue du cimetière S. André des Arcs, et l'autre dans celui du collége de France, avoient le larynx couvert intérieurement d'une concrétion membraneuse; il n'étoit pas douteux qu'ils ne fussent morts du croup. Dans l'un deux l'adhérence de cette concrétion aux cordes vocales, étoit si forte, qu'on eût de la peine à l'en détacher; l'ouverture de la glotte étoit presque entièrement fermée; cette fausse membrane s'étendoit sur la face interne de la trachée artère jusques dans les bronches; et dans l'un de ces jeunes sujets, la fausse membrane formoit dans la trachée-artère, une espèce de fourreau, contenant beaucoup de matières muqueuses, elle étoit séparée de la paroi interne de la trachée-artère, par de la sérosité grisâtre dans presque toute son étendue, cependant en quelques points, elle étoit adhérente à la membrane muqueuse, dont les cryptes et lacunes étoient gonflés et pleins de matière pituitieuse. Dans ce même enfant l'arrière-bouche, étoit couverte d'une concrétion membraneuse papyracée, qui se prolongeoit dans le pharynx et dans l'œsophage.

L'estomac étoit enduit d'une grande quantité de matière muqueuse.

Les poumons étoient plus rouges, plus gonflés, que dans l'état ordinaire, et avec quelques adhérences à la plèvre; les dernières bronches étoient remplies d'une substance muqueuse et très-compacte.

Ces faits suffisent, je crois, pour la connoissance de la vraie cause de l'angine membraneuse ou du croup.

Quelques traitemens heureux des Croups.

Première Observation. En 1786, à la fin de l'hiver, je fus appelé pour une fille de madame de Bérenger, âgée de trois ans, d'une constitution assez forte, d'un teint blond, et qui avoit été plusieurs fois très-malade de la dentition; elle avoit éprouvé la veille dans la soirée, une quinte de toux si violente, avec un bruit d'abord aigu, ensuite rauque; mais qui à l'exception d'une grande foiblesse, n'avoit pas eu d'autres suites; le lendemain matin, jour où je voyois la jeune malade pour la première fois, de nouvelles quintes si violentes, étoient survenues avec un extrême roidissement du col et des agitations des membres, qu'on avoit craint de perdre l'enfant. Sa voix, pendant les quintes, étoit extraordinaire,

Commençant par être très-aiguë, et finissant par être très-rauque et plusieurs fois variant ainsi de ton ; d'ailleurs la respiration étoit libre, le pouls un peu fréquent et dur ; mais sans fièvre bien marquée. Je jugeai que l'enfant étoit atteint d'un vrai croup, et son pouls étant dur, très-fréquent, comme je viens de le dire, je me décidai à lui faire apposer quelques sang-sues à la partie latérale et supérieure du col, entre les oreilles et le larynx, un peu au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure.

Après cette saignée, qui fut abondante, le pouls parut moins dur, et la rougeur du visage avoit cessé. Je prescrivis huit grains d'ipécacuanha en poudre, dans une demi-tasse d'eau tiède. L'enfant vomit plusieurs fois, et rendit une matière blanchâtre visqueuse ; il rendit aussi par les selles, une pareille matière avec une autre jaunâtre qu'on jugea être de la bile. Je prescrivis une mixture avec le suc épuré de bourrache l'huile d'amandes douces, et le syrop d'ipécacuanha, l'expectoration fut plus facile ; les quintes de toux moins violentes, avec une expectoration glaireuse et mêlée de concrétions membraneuses ; les urines furent

plus abondantes et blanchâtres comme laiteuses; le quatrième jour, la jeune enfant étoit déjà mieux. Le ventre devint libre, les excrétions étoient jaunâtres et pleines de matières glaireuses grisâtres ; le bon état se soutint le cinquième et le sixième jour, malgré quelques quintes de toux, infiniment moins fortes et plus rares. Elles s'éloignèrent de plus en plus et enfin elles cessèrent.

L'enfant fut ensuite purgé avec un petit verre d'eau dans laquelle on avoit fait infuser un demi-gros de follicules de séné, et à laquelle colature on avoit ajouté deux ou trois petites cuillerées d'une décoction de petits pruneaux, et il fut guéri le quinzième jour.

Deuxième Observation. La fille de M. Fossier, ancien dessinateur de l'académie des sciences, âgée de six ans, éprouvoit depuis peu de jours un rhume si léger, qu'on y avoit à peine fait attention; elle fut si subitement atteinte d'une quinte de toux, avec un son passant subitement du ton le plus aigu au plus rauque, extrême agitation des membres, gonflement et rougeur au visage difficulté très-grande de respirer. On crut devoir promptement m'appeler. C'étoit dans la matinée, et dans mon quartier, M. Fossier

demeurant dans la rue St. André des Arcs, Lorsque j'arrivai, la quinte étoit finie; mais je trouvai l'enfant très-foible, respirant cependant avec assez de facilité; son pouls étoit lent, peu plein, quoique gros, son visage étoit bouffi, et plutôt pâle que rouge, le col un peu tumefié, et aussi un peu douloureux, surtout dans la région du larynx.

Je conseillai de faire vomir l'enfant avec huit grains d'ipécacuanha, et un demi-grain de tartre stibié, dans un verre d'eau, et ensuite quelques petits verres d'eau tiède pour favoriser le vomissement, après lequel on lui donneroit quelques petits verres d'une infusion de fleurs de tilleul, de bourrache et de coquelicot, avec un peu de syrop d'erysimum.

L'enfant rendit environ trois cuillerées à bouche, par le vomissement d'une matière d'un gris blanchâtre, gluante, qu'on conserva jusqu'au lendemain matin, que je revins voir cette jeune enfant. Cette matière n'avoit aucune mauvaise odeur; mais étoit-elle venue du larynx, de la trachée-artère et des bronches ou de l'estomac? Je pensai que c'étoit du larynx, par sa viscosité et sa couleur, d'un gris légèrement verdâtre,

étant presque inodore. L'enfant avoit rendu par les selles, beaucoup de matières jaunâtres bilieuses, parmi lesquelles on en distinguoit de blanchâtres, filantes, qui pouvoient être provenues ou du larynx, que l'enfant auroit avalé, ou qui avoient été sécrétées par la membrane interne muqueuse des voies alimentaires; car dans des enfants morts du croup, on à trouvé la membrane muqueuse des voies alimentaires, couverte d'une mucosité tenace ressemblant beancoup à celle des voies aériennes, qui formoit le croup.

Ces évacuations avoient paru soulager l'enfant, qui n'eut aucune quinte de la journée; mais à l'entrée de la nuit, il lui en survint une autre, moins violente que celle du matin. Il y en eut deux ou trois encore moins fortes pendant la nuit, et l'enfant dormit dans les intervalles. Une quinte violente survint le lendemain matin. On vint me prier de devancer ma visite, je trouvai l'enfant très-agité, et son pouls me parut un peu plus dur que la veille. Le visage et le cou étoient plus rouges et tuméfiés, je crus devoir conseiller de mettre six sangsues au cou, trois de chaque côté

du larynx, afin d'extraire au moins une bonne palette de sang.

Je prescrivis, pour la journée, quinze grains d'ipécacuanha, avec vingt-quatre grains de sucre pour donner en quatre prises; et le sirop d'erysimum et d'ipécacuanha à petites doses dans les intervalles des quintes, une légère décoction d'arnica à cuillerées à café, une boisson relâchante, un ou deux lavemens émolliens.

Il y eut des selles glaireuses et bilieuses l'expectoration fut plus facile et copieuse; l'on remarqua que la matière expectorée étoit moins blanche, mais plus visqueuse et comme membranacée.

Je ne vis cet enfant qu'à ma dernière visite du soir et il étoit près de dix heures; j'appris que les quintes, quoiqu'un peu plus fortes à l'entrée de la nuit que dans le reste de la journée, n'avoient pas été violentes. Son pouls me parut moins lent et presque aussi fréquent qu'il l'est dans l'état naturel dans les enfans de l'âge de la jeune malade, mais point dur : il y avoit une douce moiteur. Je crus devoir lui procurer un peu de repos avec deux gros de sirop de Karabé dans un petit verre d'in-

fusion de coquelicot, qu'on donna en deux fois; le sommeil fut tranquille et presque sans quintes; celles du lendemain matin furent peu violentes, elles s'éloignèrent; la jeune enfant expectora des matières compactes et des fragmens membraneux, éprouva une légère sueur avec une douce chaleur à la peau, et enfin la jeune malade parut guérie le septième jour. Je lui fis continuer pendant quelques jours la décoction d'arnica avec le syrop d'érysimum, elle fut aussi purgée deux fois avec une once de manne et une once de syrop de chicorée composé de rhubarbe, je mis ensuite l'enfant à l'usage du lait d'ânesse, et elle se rétablit parfaitement.

Troisième Observation. Un enfant de la princesse de Revel-Broglie, fut atteint d'une légère toux pendant quelques jours, qu'on négligea; mais il lui survint une toux sifflante avec une voix si désorganisée, passant du ton le plus aigu au plus grave, qu'on en fut très-effrayé: on m'appela promptement; je trouvai l'enfant assez calme; cependant avec une légère bouffissure au visage, les yeux un peu gonflés, saillans et

luisans, mais sans fièvre ni chaleur à la peau. Je ne jugeai pas l'enfant aussi malade qu'il le fut cependant après : je ne prescrivis qu'une légère infusion de fleurs pectorales et un peu de sirop capillaire : mais une quinte très-violente, et ensuite quelques autres moins fortes, étant survenues dans la soirée, on vint me prier d'aller voir de suite cet enfant, ce que je fis; l'ayant trouvé très-oppressé, le visage plus rouge, le pouls dur et embarrassé, je voulus qu'on lui mît quatre à cinq sangsues au cou dans la soirée même, et je me bornai à prescrire, vu l'extrême irritation qui existoit, non une décoction de polygala, (qu'on prescrivoit beaucoup alors dans les rhumes, d'après la méthode de *Bouvart*, qui la conseilloit encore plus, dans quelques cas de pneumonie, et souvent après les saignées), mais une simple infusion de plantes béchiques, adoucissantes, de tussilage, de mauve, de violette, de bouillon blanc, auxquelles je fis ajouter celles de coquelicot, comme un peu calmante. L'infusion fut quelquefois édulcorée avec le sirop des cinq racines apéritives. Les quintes de la nuit furent encore fréquentes et violentes, et celles du lendemain matin le furent

encore davantage. Un petit vésicatoire sur le larynx fut prescrit, ainsi que des lavemens émolliens et la continuation des boissons déjà conseillées; l'enfant rendit dans la journée, après les quintes, plus ou moins violentes, des matières muqueuses, par l'expectoration et par le vomissement de matières jaunâtres, ainsi que par les selles; le troisième jour, l'excrétion par la bouche des matières muqueuses fut plus abondante et plus facile; on y reconnut des concrétions membraneuses : la bouffissure du visage m'ayant paru augmentée, et en ayant observé un commencement aux pieds et aux mains, les urines étant peu abondantes, très-épaisses, blanchâtres, je prescrivis deux onces d'eau de pariétaire, deux onces d'huile d'amandes douces récente, deux gros d'oxymel scilitique mêlés ensemble et à donner, dans la journée, dans l'intervalle de l'infusion, par petites cuillerées. J'ai quelquefois prescrit avec succès l'oxymel scillitique seul à la dose de deux à trois gros et jusqu'à demi-once à des enfans pour les faire vomir et évacuer par les selles, et surtout à ceux que je voyois disposés à la bouffissure, et urinant peu.

Les accidens du troisième jour parurent moins violens que ceux de la veille.

Je prescrivis pour la nuit un léger parégorique; l'infusion théiforme des plantes pectorales et de coquelicot dont l'enfant faisoit usage pendant le jour, avec addition de deux gros de sirop Karabé au lieu de l'oxymel scillitique; la nuit fut meilleure : le quatrième jour au matin nouvelle quinte de toux, mais avec expectoration plus abondante et moins pénible de la matière muqueuse et grisâtre; le vésicatoire avoit bien pris, le pouls étoit plus mol et développé, les selles libres et jaunes; les quintes de la journée furent moins violentes ainsi que celles du soir, la voix moins glapissante; la nuit fut assez calme, moyennant la boisson anodine; le cinquième jour et les suivans, l'enfant éprouva une diminution progressive dans les quintes et plus de facilité dans les excrétions; enfin le neuvième jour il parut guéri, à l'exception de quelques quintes de toux beaucoup plus légères qui revinrent de temps en temps, deux, trois fois dans la journée; elles existèrent même, mais diminuant de force, et en s'éloignant de plus en plus pendant plus de trois semaines, dans l'intervalle desquelles de très-

légers incisifs, réunis aux adoucissans et anodins furent prescrits; enfin le traitement finit par quelques légers laxatifs : on laissa sécher le vésicatoire après l'avoir conservé une vingtaine de jours encore; l'enfant se rétablit complètement.

D'autres exemples de croup essentiel que nous avons heureusement traités, pourroient être rapportés dans le plus grand détail, en ayant pris des notes exactes, en preuve de l'efficacité des remèdes que nous avons conseillés, nous pourrions aussi en rapporter un plus grand nombre si nous avions voulu y réunir ceux qui nous ont été communiqués par plusieurs de nos confrères, et dont quelques-uns ont été autrefois nos disciples; on verroit cependant que les traitemens en ont été variés, selon les diverses circonstances; nous avons soigné, l'hiver de 1803, où il régna tant de maladies catarrhales et si funestes que beaucoup de monde en mourut, plusieurs enfans qui eurent des coqueluches, et trois ou quatre qui eurent un vrai croup, précédé ou non par ces coqueluches; mais ayant été traités à l'origine, soit par les vomitifs, même réitérés, lorsque la pléthore sanguine n'étoit pas pro-

noncée, soit par les sangsues promptement apposées au cou quand cette pléthore avoit lieu et qu'elle tendoit plus ou moins à l'inflammation, nous en avons fait certainement avorter plusieurs, s'il nous est permis de parler ainsi.

Si jamais il est utile de prévenir les maux, c'est surtout à l'égard de cette maladie, qui peut faire périr promptement dès qu'elle est une fois confirmée; alors sans doute que la trachéotomie pourroit en être souvent le remède; nous en sommes convaincus, mais peut-être trop tard, puisque nous avons négligé de la conseiller dans quelques cas où elle eût pu être utile et jamais dangereuse. On ne peut s'empêcher de désirer de voir diminuer la répugnance qu'on a pour cette opération, même d'habiles chirurgiens, qui n'ont pas le courage de la surmonter, car j'avoue que si, dans quelques circonstances de ce genre, j'eusse été secondé par leurs avis, ou plutôt même si je n'en eusse pas été contrarié, je me fusse plus affirmativement prononcé pour cette opération. Je pourrois rapporter l'histoire d'un jeune enfant atteint de tous les symptômes du croup, auquel j'avois voulu qu'on pratiquât la trachéotomie; mais un

très-habile chirurgien ne voulut pas la faire sous prétexte que la responsabilité ne tomberoit que sur lui, et que jamais, dans cette sorte de cas, le médecin la partageoit. On voit par-là combien se multiplient les raisons qui éloignent de cette opération malgré qu'elle n'ait aucun inconvénient par elle-même, et qu'elle soit l'une des plus faciles de la chirurgie.

Croup symptomatique.

Quant aux observations relatives aux croups symptomatiques, nous pourrions en raporter un grand nombre; mais comme leur histoire appartient plus particulièrement à celle de la maladie dont ils dépendent, ou à laquelle ils sont réunis, nous nous contenterons d'en parler sommairement. Certainement nous avons vu, et plusieurs fois, des enfans atteints de la coqueluche la mieux prononcée qui ont expectoré des concrétions glaireuses et membraneuses; qui ont eu des quintes de toux très-violentes et la voix glapissante, en un mot, de vrais croups; qui en sont même morts; et à l'ouverture desquels enfans on a trouvé les mêmes altérations dans les voies aériennes que dans le croup essentiel.

J'ai déjà dit avoir ouvert le cadavre d'une fille morte d'angine inflammatoire qui avoit rendu par l'expectoration de fausses concrétions, et dans la trachée-artère de laquelle on en trouva encore.

Des enfans sont morts du vrai croup à l'invasion de la petite vérole, d'autres de la rougeole, ou à leur suite. Un enfant de madame de Coigny qu'on croyoit avoir la petite vérole quoiqu'il eût la rougeole, fut exposé à l'air libre, la toux la plus vive avec la voix glapissante survinrent, des mucosités et des concrétions membraneuses furent expectorées; mais le traitement le plus méthodique et long-temps suivi, après que les symptômes du croup furent détruits, n'empêcha pas l'enfant de périr de la phthisie pulmonaire.

On a vu des personnes atteintes de pneumonie éprouver des toux aiguës, avec la voix glapissante, et expectorer des matières membraneuses dont on a trouvé, à l'ouverture du corps, une grande quantité dans le larynx, la trachée-artère et les bronches.

Combien de fois des phthisies pulmonaires n'ont-elles pas été précédées ou accompa-

gnées de quintes de toux et de la voix glapissante avec expectoration de matières glaireuses et membraniformes comme chez les enfans qui ont le vrai croup?

Un fils de M. Raulin, ancien fermier-général, vint me consulter. Il avoit la voix la plus glapissante, passant subitement du ton le plus aigu au plus grave. Après des quintes violentes, il crachoit des matières muqueuses blanchâtres et des concrétions membraneuses à diverses reprises, et surtout le matin. Cet état dura long-temps; mais cette phthisie laryngée, car c'est ainsi que je l'ai appelée, dégénéra en une vraie phthisie pulmonaire, dont le malade périt.

On a des exemples de phthisie laryngée et trachéale, dont des malades ont été long-tems atteints sans des symptômes intenses, même sans ancuns accidens, ce qui faisoit qu'ils croyoient jouir d'une bonne santé, et qu'ils continuoient de vaquer à leurs affaires; mais la respiration venant à être subitement très-gênée ou même interceptée; ils périssoient d'une espèce de strangulation, comme ceux qui meurent du croup, ayant même eu la voix glapissante et expectoré des fausses membranes et une excessive quantité

de matières muqueuses dont on a reconnu les restes dans le larynx et dans la trachée-artère et dans les bronches, par l'ouverture des corps; en outre, des caries dans les cartilages du larynx, des engorgemens dans les glandes et lacunes du larynx et de la trachée-artère et un engonflement plus ou moins inflammatoire de la membrane muqueuse.

M. *Andral*, médecin des invalides, sur l'exactitude duquel nous pouvons bien compter, nous a communiqué l'exemple d'une espèce de croup survenu à un adulte, et que nous aurions exposée dans tous ses détails, si nous avions pu rapporter toutes les observations intéressantes qui nous ont été transmises; mais nous avons voulu nous borner à leur simple résultat.

Nous renvoyons, à ce sujet, à nos observations sur la phthisie pulmonaire.

Quant au croup par des corps étrangers dans le larynx et la trachée-artère, qu'on lise les ouvrages des chirurgiens, et on y en trouvera plusieurs exemples.

Nous ferons remarquer, avant de finir cet article, que divers sujets qui avoient eu les symptômes du croup ayant été ouverts après leur mort, on n'a cependant trouvé ni

matières muqueuses, ni fausses membranes, et sans doute parce qu'alors la maladie dont les sujets avoient péri étoit convulsive; et en effet, la convulsion des muscles du larynx surtout ne peut-elle pas y donner lieu à tous les divers tons de la voix, ainsi que nous l'avons fait remarquer dans nos Mémoires sur les maladies de la voix et dans notre petit Traité sur la rage, etc.

SUR L'APHONIE

Et particulièrement sur la membraneuse, *espèce de* Croup *chronique.*

On comprend sous le nom d'aphonie, des extinctions, ou affoiblissemens de la voix bien diverses, par leur intensité, par leurs causes, par leurs siéges, ainsi que par leurs suites plus ou moins dangereuses; et aussi par la manière diverse dont elles doivent être traitées.

Quelquefois ce ne sont que telles ou telles lettres, consonnes, ou voyelles, ou tels mots, que ces sortes de malades ne peuvent prononcer, ou plutôt faire *sonner*, assez bien pour les faire entendre, quoique du reste ils parlent à haute et intelligible voix.

D'autres fois la voix est seulement gênée, pour tous les sons aigus et non pour ceux qui sont graves, et même ce ne sont que ceux-là, qu'ils peuvent facilement rendre; en parlant plus bas qu'à l'ordinaire; leur voix étant très-rauque et avec quelque gêne dans l'or-

gane ; mais souvent sans douleur et sans fièvre.

L'aphonie peut provenir d'une multitude de causes ; et comme on ne peut en bien connoître une seule, sans connoître aussi les autres, nous croyons, avant de traiter de l'aphonie catarrhale membraneuse, qui a quelque rapport avec le croup, devoir dire un mot sur chacune d'elles.

Commençons par parler des plus graves ; celle qui précède ou accompagne les affections soporeuses et convulsives, ou qui leur succède, lorsqu'elles sont d'ailleurs dissipées. Elle devance, accompagne ou succède à l'apoplexie, à la paralysie, à l'épilepsie ; elle se réunit à l'hydrophobie et à des maladies moins graves de la nature des convulsions, les affections mélancoliques, hystériques, etc.

L'aphonie survient dans les esquinancies inflammatoires et dans d'autres inflammations, des poumons, du péricarde, du cœur, du diaphragme, comme nous en avons vu des exemples, et souvent sans qu'après la mort on ait reconnu aucune altération dans les organes de la voix.

Elle a souvent lieu dans les fièvres ma-

lignes et autres fièvres continues, ainsi que dans des fièvres intermittentes, finissant ou reprenant avec elles.

L'aphonie précède ou accompagne la phthisie pulmonaire, et celle-ci est très-commune.

Elle a ordinairement lieu lorsqu'il y a infiltration des poumons; quelques congestions par des matières stéatomateuses; et enfin lorsqu'il y a des épanchemens dans les cavités pectorales ou entre les lames du médiastin, et aussi dans les maladies inflammatoires du diaphragme, ou lorsque ce grand muscle est trop soulevé dans la poitrine par quelque hydropisie ascite ou enkistée et par l'intumescence des viscères abdominaux. J'ai vu une femme qui perdoit la voix dans le dernier temps de ses grossesses, et qui la recouvroit après l'accouchement.

L'aphonie est une suite fréquente des coups, contusions, plaies sur la tête, sur la colonne vertébrale, sur la poitrine, sur le cou particulièrement, ou ailleurs. Un militaire que j'ai connu, et qui m'a même inutilement consulté, avoit presqu'entièrement perdu la voix à la suite d'un coup de fusil

qui lui avoit été tiré dans un chemin en voyageant. Quelques grains de plomb avoient été retirés du col ; mais il est probable que d'autres avoient pénétré plus intérieurement, et que quelques-uns des nerfs de la voix avoient été blessés ou étoient restés comprimés.

On a reconnu des aphonies par cause de luxations des cartilages du larynx.

On a dit que l'aphonie avoit été l'effet de leur ankylose.

Valsalva a parlé d'une aphonie après une forte percussion de l'épaule.

On a enfin des exemples d'aphonie par des piqûres de nerfs, non-seulement du col, mais même des parties les plus éloignées de l'organe de la voix.

Une autre aphonie dont *Lieutaud* a donné l'histoire, a été occasionnée par un excès d'engorgement de la glande thyroïde.

L'aphonie est survenue dans les maladies éruptives, avant, pendant, ou après l'éruption, par quelques métastases qui s'étoient faites dans l'organe de la voix.

Elle a été occasionnée par des émanations arsénicales et autres, par des corps pulvérulens, des brins de fil, de plumes, de

crin, portés dans les voies aériennes par l'air de la respiration.

L'aphonie a été la suite de la colique saturnine et des vives douleurs dans les maladies et dans des opérations chirurgicales, etc. après avoir parlé trop long-temps ou avec trop de force.

Il y a une espèce d'aphonie que le vin occasionne, qui se dissipe ordinairement avec l'ivresse, et une autre encore par un long abus du vin et l'excès réitéré des liqueurs spiritueuses ; celle-ci est ordinairement permanente.

On a cité des exemples d'aphonie par des vers dans les voies aériennes, et d'autres par des vers dans le canal intestinal.

Des pertes excessives, des hémorragies surtout, ont éteint la voix pendant plus ou moins de temps.

Des aphonies ont eu lieu par des excroissances fongueuses dans la bouche, les fosses nasales, gutturales, dans la partie supérieure de l'œsophage et dans les voies aériennes.

J'ai connu des femmes qui ont perdu la voix pendant leur temps critique, et qui l'ont recouvrée après ; des filles qui ont aussi été aphones avant d'avoir leurs règles, et

qui ont eu leur pleine voix après qu'elles ont été bien réglées.

Des excès dans la masturbation et dans l'acte vénérien, ont produit des aphonies, mais toutes ces aphonies, bien constatées par des observations, sont rares, si on les compare à celle qui vient d'un vice catharral, qui est très-commune et se guérit ordinairement facilement bientôt, hors de quelques cas extraordinaires, comme lorsqu'il se forme dans le larynx, la trachée-artère et dans les bronches un amas de matières muqueuses et membraneuses plus ou moins adhérentes aux parois internes des conduits aériens.

Dans toutes les aphonies ce ne sont pas les mêmes parties de l'organe de la voix, qui sont affectées, mais certaines seulement, lorsque d'autres ne le sont pas.

Il faut pour la perfection de la voix, que toutes les parties, qui servent à son usage, jouissent de leur action la plus libre et la plus harmonieuse, soit dans le larynx où elle se forme, soit dans les fosses gutturales, nasales, buccales où elle se perfectionne; et comme ces parties sont composées de cartilages articulés entr'eux par des ligamens et des capsules, qui sont lubrifiées par un véritable suc synovial prove-

nant des glandes et cryptes ; qu'elles sont formées des nerfs, des muscles, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des membranes ; chacune de ces parties pouvant alors être affectée, seule ou conjointement à d'autres ; il en résulte qu'elles peuvent être très-diversement altérées ; par exemple dans l'aphonie par des affections comateuses, paralytiques, les nerfs de la voix ont perdu de leur sensibilité et les muscles de leur irritabilité ; et dans celles par des affections convulsives, les nerfs sont trop sensibles et les muscles trop irritables.

Dans les aphonies par inflammation, les vaisseaux sanguins de l'organe de la voix sont plus ou moins engorgés de sang, les membranes plus épaisses, durcies, couvertes d'une humeur glutineuse et même d'une fausse membrane plus ou moins épaisse.

L'aphonie qui a lieu dans les maladies éruptives ou à leur suite, est occasionnée par des éruptions même dans les voies aériennes ; car il s'y en fait. Les observations du célèbre *Cotugnio* ont prouvé qu'il ne se faisoit pas des éruptions dans la petite vérole dans les voies alimentaires et ailleurs intérieu-

rement, mais on ne peut douter qu'il ne s'en forme dans les voies aériennes.

L'aphonie des ivrognes provient d'un desséchement des membranes et des ligamens internes et externes du larynx, ainsi que de l'épaississement des sucs synoviaux et muqueux; effet que les liqueurs spiritueuses produisent dans toutes les parties membraneuses et ligamenteuses. On a reconnu des aphonies qui avoient été uniquement occasionnées par des dilatations variqueuses des veines du cou, des hemorrhoïdes dans le larynx ou dans la trachée-artère.

Enfin dans l'aphonie catharrale, il y a un gonflement plus ou moins inflammatoire de la membrane muqueuse, une congestion de matières glaireuses, glutineuses, albumineuses, si condensées quelquefois, qu'il en résulte des concrétions qui ont la consistance des fausses membranes plus ou moins épaisses et compactes, comme dans le croup, mais moins considérables par leur volume; ce qui fait qu'elles peuvent gêner l'action des organes vocaux, sans nuire en aucune manière à la respiration, comme fait le croup, qui peut et doit être, par cette raison, promptement mortel.

On voit, d'après ce court exposé des diverses espèces d'aphonies, qu'elles sont différentes, non-seulement par leurs causes, mais encore par leurs siéges; dont il résulte, si l'expérience ne l'avoit d'ailleurs appris, que leurs traitemens doivent être très-différens.

Il faudroit donner l'histoire de toutes les maladies auxquelles l'aphonie est réunie, pour compléter le tableau de tous les remèdes qui peuvent lui convenir, en les variant selon les espèces. Mais comme on n'a mis aucun ordre dans l'emploi de ces remèdes, le peuple, qui n'en connoît guère aucun en rien (et quelques médecins eux-mêmes, qui en cela ne leur ressemblent que trop), en a recueilli, entassé un nombre prodigieux qui ont été presque tous indistinctement employés dans les diverses espèces d'aphonie, comme si, avec le même remède, on pouvoit guérir de maux si divers (1).

Une aphonie catarrhale, que j'ai éprouvée pendant trois ans, ne m'a mis que trop dans le cas de réfléchir sur cette confusion

(1) Nec quidquam stultius dissimilia similibus velle curare. *Scribonius Largus.*

dans la prescription des remèdes, quoique je n'aie peut-être pas toujours été assez fort pour m'en défendre moi-même; car un malade est presque toujours enclin à faire le remède qu'on lui propose, surtout quand ceux qui le lui conseillent en assurent le succès, d'après de prétendus exemples favorables, et en cela, on promet d'autant plus facilement, qu'on ne réfléchit pas, ou qu'on ne sait pas si la nature du mal pour lequel on propose le remède est bien la même que celle du mal qu'on dit avoir bien traité; et d'ailleurs, pour en connoître la différence, ne faut-il pas être éclairé et par les connoissances de l'antomie et par celles de la pratique médicale?

J'éprouvois depuis quelque temps, dans l'hiver de 1805, une légère affection catarrhale (mal dominant, et qui avoit même fait de grands ravages à Paris), avec corysa, éternuement, une petite toux matin et soir, rarement pendant le jour; j'avois la voix légèrement voilée; mais, du reste, parlant à mon ordinaire, sans aucune gêne dans la respiration : j'eusse dû suspendre mes leçons du collége de France, que je donnois alors; mais n'en ayant pas été encore détourné depuis près de quarante ans par au-

eun motif, même de santé, je voulus en donner une d'anatomie dans le mois de mars: le temps étoit pluvieux; l'amphithéâtre étoit plein d'auditeurs, et échauffé encore par une cheminée et des fourneaux où l'on faisoit quelques distillations pour le professeur de chimie. A côté de moi étoient deux portes ouvertes par lesquelles passoit un vent très-froid; cependant ma leçon fut faite et entendue malgré que, sur la fin, j'éprouvasse quelque difficulté de parler, mais que je surmontai avec un peu d'effort; sorti de l'amphithéâtre, et dans la cour du collége, où il faisoit un froid très-humide, entouré de quelques étudians, comme c'est assez l'usage, qui me demandoient des éclaircissemens sur certains points de ma leçon; je conversai avec eux quelques instans; mais, bientôt après, je sentis que ma voix étoit gênée et plus basse. J'éprouvai une légère difficulté d'avaler la salive, une espèce de gonflement dans la région du larynx, et à la fin de la journée j'eus la voix très-rauque et plus basse. Je rendis le lendemain, et pendant sept à huit jours encore, par l'expectoration, une matière gluante, jaunâtre, un peu douceâtre au goût, qui me parut

être sécrétée par la membrane muqueuse de la gorge et des voies laryngée, trachéale et bronchique (1). Cette excrétion étoit si abondante que j'en rendis à-peu-près un petit verre par jour pendant plus d'une semaine. J'eusse craint qu'elle ne fût purulente, si elle ne m'étoit subitement survenue sans aucune maladie antécédente et sans fièvre, avec très-peu de toux et sans aucune douleur à la poitrine, et n'éprouvant aucune difficulté de respirer ; à proportion que je rendois moins par l'expectoration de cette matière muqueuse puriforme, ma voix étoit moins rauque, mais s'affoiblissoit davantage, et je devenois plus aphone, tellement que, dans l'espace d'une douzaine de jours, ma voix étoit devenue si basse, qu'à peine on m'entendoit parler, même en m'approchant de l'oreille de celui dont je voulois être entendu. Peu accoutumé à soigner ma santé, je continuai mes visites journalières aux malades, et les travaux du cabinet

(1) Veitbracht a parlé des glandes et cryptes du larynx destinés à filtrer cette humeur pituiteuse, dont il a aussi examiné la nature. *Acad. Imper. de Pétersbourg.* 1774.

furent d'autant moins suspendus, que je conçus le projet de rédiger les leçons de mon cours sur la nature et le traitement des maladies, pour les faire lire à côté de moi au collége de France, si j'avois le malheur de ne pas recouvrer la faculté de parler à plus intelligible voix.

Éprouvant de la gêne dans la voie aérienne que je rapportois au larynx, dans lequel même je ressentois un peu de douleur, et surtout lorsque je le touchois extérieurement avec la main; je crus qu'il me falloit faire un traitement; mais lequel faire? Repassant à part moi toutes les causes d'aphonie d'abord les plus graves, malgré que je fusse un peu enclin à m'inquiéter, je n'en reconnus aucune. Je jugeai mon aphonie l'effet d'une affection catarrhale, et je me rassurai pleinement sur les suites; mais je craignis que mon aphonie durât long-temps, peut-être des années, comme j'en avois déjà vu quelques-unes, et même traité avec des succès très-divers.

Je ne reconnus pour cause de ma maladie qu'une affection locale, un engorgement de la matière muqueuse, gélatineuse et albumineuse, plus ou moins concrétée dans les

cryptes et glandes de la trachée-artère, du larynx, et aussi dans l'isthme du pharynx où est logée l'épiglotte, que je ne croyois pas exempte d'un pareil enduit; je croyois encore que le tissu spongieux du poumon pouvoit contenir une quantité un peu surabondante de la substance muqueuse, mais peu considérable et point de mauvaise nature, puisque la respiration n'étoit pas gênée, et que, d'ailleurs, ma santé étoit bonne, n'y ayant eu en moi ni fébricule, ni la plus légère toux.

Je pensai que ces causes étoient bien suffisantes pour donner lieu à l'aphonie que j'éprouvois ; mais que faire pour m'en guérir ? Je crus d'abord que le vomitif seroit convenable; mais éprouvant un peu de plénitude dans le pouls et un sentiment de chaleur dans la gorge, je jugeai qu'au préalable l'application de quelques sangsues au cou seroit utile.

Je rendis par le vomissement quelques matières muqueuses qui me parurent venir de la gorge ; mais l'aphonie n'éprouva aucun amendement : les boissons adoucissantes, béchiques, anodines, diaphorétiques, sont inutilement prises, et pendant quelques

jours, peut-être, qu'un vésicatoire sur le cou pourroit détourner au-dehors une partie de l'humeur visqueuse qui enduisoit les voiesaériennes; ce vésicatoire est mis et gardé quelques jours sans nul succès. Les fumigations un peu stimulantes avec les résines et gommes-résines, les fumigations sulfureuses même, sont employées, mais toujours sans succès; les sucs de plantes âcres, de cresson, de cochlearia, avec addition de sel ammoniac, furent inutilement pris, pendant quelques temps.

Pour ne pas négliger l'usage d'aucun de ces remèdes stimulans, je me disposois à user des décoctions de polygala, de serpentaire de Virginie, de digitale même, vanté par des médecins dans des aphonies catarrhales, lorsque, considérant mon extrême irritation, ma maigreur naturelle, je crus devoir abandonner le traitement tonique, stimulant, échauffant pour en faire pendant long-temps, un autre entièrement différent; un traitement adoucissant, relâchant, calmant, je me mis donc à l'usage du lait d'ânesse; je pris quelques demi-bains; je gargarisai avec de l'eau d'orge, avec du sirop de mûres. J'appliquai, pendant la nuit, des cataplas-

mes émolliens et un peu anodins sur le cou, et après un traitement de cette nature, de plusieurs mois, je fis usage des eaux sulfureuses de *Bonnes*, moins fortes, mais de la même nature que celles de Bourbonne, où *Boileau* avoit fait quelque voyage pour une extinction de voix, mais qu'il ne guérit cependant pas par ce moyen; des fumigations relâchantes furent aussi inutilement longtemps faites; enfin, après de tels traitemens pendant deux ans, sans aucun amendement dans l'extinction de ma voix, je résolus de ne plus faire aucun remède, me fût-il conseillé par celui de mes confrères pour lequel j'avois eu le plus de déférence.

Quelques mois après, sans avoir acquis une augmentation de voix notable, j'étois cependant parvenu à me faire un peu entendre, soit en parlant lentement, soit aussi parce que j'avois appris à ne parler que lorsqu'il régnoit un grand silence autour de moi, et encore parce que ceux qui m'écoutoient connoissant mon incommodité se disposoient à me mieux entendre. Je consultois avec mes confrères, tous les jours, pour des malades, et je pouvois donner quelques explications orales, dans mes leçons mêmes, à de nombreux disciples, dans les inter-

valles des lectures que je leur faisois faire à côté de moi (1). Et combien n'ai-je pas été sensible de les voir, pour m'entendre, *faire un silence* touchant pour moi, et bien surprenant pour celui qui, ne connoissant pas mon aphonie, entroit dans ce moment dans mon école.

Une chose assez remarquable qui m'a plusieurs fois frappé dans ma longue aphonie, c'est que les enfans, et quelquefois des grandes personnes, qui m'entendoient parler bas, me répondoient presque tous sur le même ton, et sans doute parce que l'oreille de celui qui écoute se met naturellement à l'unisson de celui qui parle. Dès le commencement de ma maladie, je croyois que c'étoit par une espèce de moquerie qu'on me parloit ainsi.

Pendant le cours d'une si longue aphonie, ma voix a éprouvé des variations singulières : elle étoit et plus forte et plus rauque dans les temps chauds que lorsqu'il faisoit froid ; car alors, quoique très-foible, elle étoit plus aiguë et plus nette. Sans doute que, dans les premières circonstances, les

(1) Par M. Cornac, mon neveu et disciple.

cordes vocales étoient plus relâchées et un peu plus gonflées, ainsi que la membrane muqueuse qui les revêt, et que, dans la seconde, lorsqu'il faisoit froid, elles étoient et plus tendues et plus resserrées, et que les muscles qui servent à les mouvoir étoient eux-mêmes plus contractibles ou plus irritables.

Cependant, après environ trois ans d'aphonie, et après plus d'un an que je ne faisois aucune espèce de traitement, j'ai éprouvé une augmentation sensible dans la voix; mais seulement, d'abord, pour des sons graves. Il m'arrivoit quelquefois de prononcer des mots avec plus de force et même sur un ton naturel, au milieu d'autres qu'on pouvoit à peine entendre; ce qui faisoit qu'au lieu d'avoir une véritable aphonie, j'avois plutôt une *paraphonie* ou fausse voix.

Cette discordance dans la voix augmenta encore dans d'autres momens; quelques sons aigus furent émis involontairement, lorsque je devois m'attendre qu'ils seroient graves, par l'habitude que j'en avois contractée: et alors il y avoit dans ma voix une véritable *cacophonie*.

Un rhume que j'ai contracté à la fin de l'hiver dernier, ma mieux servi que je n'aurois cru : il a été suivi des copieuses expectorations de matières glutineuses, grisâtres, avec des quintes de toux un peu glapissante, le matin surtout.

Ma voix après ces expectorations s'est un peu développée, de nouvelles expectorations de ces mêmes matières, avec quelques concrétions *membraniformes* plus ou moins étendues, ou par petites parcelles, ont été si efficaces, que ma voix s'est agrandie, développée; qu'enfin elle est beaucoup plus forte qu'elle n'étoit pendant ma maladie, mais moins encore qu'elle n'étoit auparavant, quoiqu'elle n'eût jamais été bien intense; j'attends le reste du temps; si d'ailleurs à l'âge où je suis je puis espérer un bienfait complet, et si toutefois encore après cette extinction de voix il ne me survient pas quelque affection de poitrine, comme je l'ai vu arriver à d'autres personnes; cependant comme je sais qu'une maladie en guérit souvent d'autres, car on feroit un beau livre et très-utile, de toutes celles que d'autres maladies ont guéries, je crois

que dans la toux que j'ai éprouvée en dernier lieu, il s'est fait une nouvelle sécrétion de matières muqueuses ; que ces matières se sont interposées entre la vraie membrane et les fausses concrétions membraneuses, et que celles-ci s'en sont détachées, en quelque manière comme un papier collé sur une muraille s'en détache lorsque quelque humidité vient à en transsuder (1).

Peut-être que les traitemens que j'ai faits n'ont pas été entièrement inutiles, pour

(1) Je pourrois appuyer l'observation de l'aphonie membraneuse de quelques faits que j'ai vus dans ma pratique et même du résultat de l'ouverture des corps ; mais je veux éviter ici les détails, qu'il me suffise de citer celle d'un prêtre de St.-Sulpice, qui mourut d'une hydropisie ascite, ayant une extinction de voix qu'il avoit contractée un an auparavant. MM. *Bordeu* et *Dupuis*, qui en avoient été les médecins, me proposèrent d'en faire l'ouverture, que je fis avec M. *Innocent Martin*, mon prévôt. Nous reconnûmes dans le larynx et à la partie supérieure de la trachée artère, une pellicule contre nature, adhérente à la membrane muqueuse ; un peu inégale, raboteuse à sa face interne, ou à celle qui regardoit la voie aérienne ; l'autre étoit assez adhérente pour qu'il fallût recourir au scapel pour la détacher par parties ; les glandes et follicules du larynx qui en étoient en partie couvertes, étoient pleines d'une mucosité très-épaisse.

opérer le dégorgement des voies aériennes; mais le passage continuel de l'air de la respiration, pendant trois ans, doit avoir concouru à diminuer l'épaisseur de ces concrétions; enfin par cette cause, et encore plus par le nouveau rhume, l'aphonie a été à-peu-près guérie.

On a de nombreux exemples des corps étrangers dans les cavités internes du corps, qui se sont détruits ou qui ont considérablement diminué avec le temps; pourquoi ceux formés ou introduits dans les voies aériennes ne pourroient-ils pas éprouver la même *annihilation*.

Je prie le lecteur de me faire grace de l'avoir si long-temps entretenu de ma propre maladie; mais ce qui m'est arrivé arrive à d'autres, et mes observations pourront leur être utiles, quand ce ne seroit que pour ne pas faire de remèdes contraires ou inutiles.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE QUELQUES MALADIES

HÉRÉDITAIRES OU DE FAMILLE.

Maxima ortus nostri vis est, nec parum felices bene nati.

FERNEL, *de Morbor. causis.* PATHOL. lib. I. cap. 11.

Lu à la première classe de l'Institut, le 25 janvier 1808.

CONSIDÉRATIONS

Sur la nature et le traitement de quelques maladies héréditaires ou de famille.

On ne peut douter qu'il n'y ait des maladies qui se transmettent des pères aux enfans ; ainsi que ceux-ci héritent souvent de leur ressemblance extérieure en général, ou seulement de leur taille, de leurs traits (1), de leurs regards (2), de leur voix (3), ils héri-

(1) De la couleur de la peau, de leurs cheveux, de leurs sourcils, de la forme de leur corps, de leur attitude, de leurs gestes, de leur démarche.

(2) Ainsi il y a la vue à la Montmorency, espèce de strabisme.

La famille de MM. Nanteuil, directeur des messageries, étoit remarquable par d'énormes sourcils noirs, etc., etc. On cite ces exemples pris au hasard sur une multitude d'autres.

(3) Les MM. Garat ont tous une belle voix, et tellement semblable que lorsqu'ils chantent ou parlent, on a peine à les distinguer l'un de l'autre. On croit dans cette

tent de leur santé, de leur force (1) et quelquefois de leurs maladies. Aussi Fernel, ce grand médecin de Paris, a-t-il dit : *Maxima ortus nostri vis est, nec parum felices bene nati* (2). On ne peut se dissimuler qu'il n'y ait des familles dont les individus parviennent à une plus longue vieillesse que d'autres, ce qui a fait dire qu'il y avoit des familles vivaces et d'autres qui ne l'étoient pas (3).

On peut dire encore que si les enfans ont, par le physique, de la ressemblance avec leurs pères, ils leur ressemblent aussi par le moral. « On voit, disoit Montaigne, « escouler des pères aux enfans, non-seu- « lement les marques du corps, mais en- « core une ressemblance d'humeurs, de

---

famille que la voix leur a été transmise par leur mère qui avoit une voix superbe et à laquelle celle des enfans ressemble beaucoup.

Il y a des familles dont presque tous les individus ont de belles ou de mauvaises dents.

(1) *Fortes creantur fortibus.* Horace.

(2) Fernel, *De morborum causis*, lib. I, cap. II.

(3) Haller a cité plusieurs exemples de longévité, ou de brièveté de la vie dans plusieurs familles : il n'y a personne qui n'en connoisse.

« complexion et d'inclinations de l'ame (1)». Cela est bien prouvé par le résultat des exemples qu'on a souvent sous les yeux ; et l'une de ces ressemblances, physique ou morale, n'est-elle pas une suite naturelle de l'autre (2)? celle du moral ne seroit-elle pas plus grande et plus fréquente, si l'éducation n'y mettoit des différences (3)?

On peut établir que la nature a d'abord formé l'homme de la manière la plus parfaite possible, ainsi qu'elle l'a fait à l'égard de tous

---

(1) *Essais de Montaigne*, pag. 400, édit. Paris, in-fol. 1652.

Mores ingenerantur a stirpe generis et seminis. Baillou *lib.* de calculo.

(2) . . . . *Gigni pariter cum corpore et una*
Crescere sentimus, pariter senescere mentem.
LUCRÈCE.

(3) Chacun pourroit citer des familles dont les enfans sont ingénieux et disposés à profiter de l'instruction qu'on voudra leur donner, et d'autres familles dont les enfans sont comme hébétés, incapables de faire aucun progrès, heureux s'ils peuvent avoir le sens commun. J'ai sous mes yeux des familles qui donnent les meilleurs maîtres à leurs enfans, lesquels sont incapables d'en tirer aucun profit, manquant de conception. Il n'y en a que trop de cette espèce. On pense bien que je ne me dissimule pas qu'il n'y ait à cet égard beaucoup d'exceptions.

les êtres qu'elle a créés, soit pour la structure de ses diverses parties, soit pour leur configuration, leur volume, leur situation et leurs rapports entr'elles. Ainsi, l'homme de la nature jouiroit de la meilleure santé, de toutes ses forces, de la taille la plus belle et la plus régulière; enfin, les facultés morales auroient en lui la plus grande énergie, si quelque cause étrangère ne la troubloit; cela ne peut-il pas être admis comme une vérité?

Mais que de causes peuvent altérer cette admirable harmonie: les pères et mères n'ont-ils pas contracté avant leur mariage des maladies qui ont occasionné dans leurs organes des affections réelles qui les différencient d'eux-mêmes à leur origine? Ainsi, en engendrant, ils ont en eux des différences de leurs pères, qu'ils ont malheureusement acquises et qu'ils peuvent transmettre à leurs enfans.

La mère, pendant la grossese, n'influe-t-elle pas beaucoup sur l'enfant qu'elle porte, en l'assimilant, en quelque manière, soit à elle-même, par la nourriture qu'elle lui donne, soit en lui faisant ressentir une par-

tie des maux qu'elle éprouve, et en lui en laissant quelques impressions (1)?

L'enfant, en venant au monde, peut donc être bien différent de ce qu'il eût été sans ces causes, pour ainsi dire, étrangères à lui-même, qui le différencient de ses parens, relativement à leur première santé, et qui les rapprochent, au contraire, d'eux, relativement à leurs maladies; et comme le nombre et l'intensité de celles qui sont acquises peuvent augmenter à proportion que ces hommes vivent, quelque forts qu'ils soient nés,

(1) Les taches à la peau, plus ou moins étendues et diversement colorées; les excroissances fongueuses plus ou moins saillantes, à pédicule ou à base large, de diverses figures, qu'on a comparées à des figues, à des portions d'animaux, et dont la formation est journellement attribuée sans aucune raison à des envies (*nævi*) de la mère pendant la grossesse, ne sont-elles pas des effets de grossesses pénibles, laborieuses et d'autres fâcheuses dispositions de la mère? Mais si de pareilles altérations peuvent se former à la peau, ne s'en forme-t-il pas d'autres dans les parties internes auxquelles nous ne faisons pas attention? Cela est plus que vraisemblable; et de là n'y a-t-il pas des dispositions et morales et physiques qui font que les enfans ressemblent moins à leurs pères?

les enfans issus de vieillards sont plus disposés aux maladies héréditaires, et ont une plus foible constitution pour les supporter (1).

La nourriture de l'enfant par sa propre mère ou par une nourriture étrangère, pourra encore produire en lui d'autres différences plus ou moins remarquables, relativement au physique et relativement au moral, mais qui l'assimileront de plus en plus à sa nourrice. Aussi quelques anciens médecins, qui la regardoient comme une seconde mère, ont-ils compris parmi les maladies héréditaires *morbi congeniti, connati, seu connutriti*, d'Hippocrate ; *parentales*, de Pline ; *hæreditarii*, de Fernel ; celles que les enfans contractent de leurs nourrices, et elles ne sont, en effet, souvent que trop remarquables.

Hippocrate, Galien, Fernel, Ingrassias,

(1) *Senes valetudinarii, imbecilles.... filios vitiosa constitutione gignunt, quâ tandem in morbos similes, hæreditarios idcircò nuncupatos, incurrant, ut parentibus liberi succedant, non minùs morborum, quàm possessionum hæredes.* Fernel, *De morborum causis*, lib. I, cap. II.

Baillou, Lazare-Rivière, Mead, Boerhaave, Morgagni, Stahl, Senac, Lieutaud, Haller, Zeller, Van-Swieten (1) et d'autres grands médecins (2) qu'il seroit inutile de nommer après ceux-là, ont admis des maladies héréditaires ou de famille, et ont compris dans ce nombre les scrophules, le rachitisme, la manie, l'épilepsie, les convulsions, l'apoplexie, la paralysie, les maladies de la dentition, la phthisie pulmonaire, l'asthme, l'hydropisie, la goutte, la pierre etc.; et y a-t-il un médecin répandu dans la pratique, dans une grande ville sur-

(1) Boerhaave, *Aphor. de curandis morbis*, 1075; Van Swieten, ibid. *Morbos ex parentibus propagari in progeniem, innumeris observationibus confirmatur.* — *Aphor.* 1198, tom. IV, pag. 16. Ces savans médecins ont cru, d'après quelques autres, que les maladies pouvoient se transmettre aux petits-fils, sans s'être manifestées chez les enfans immédiats. *Silente sæpe morbo in genitore, dùm ex ævo derivatur in nepotem. Aphor.* 1075, et cette opinion de Boerhaave est confirmée et par les ressemblances extérieures et par les maladies de famille.

(2) M. Forestier a publié il y a peu d'années une bonne dissertation pour son doctorat. *De morbis aut noxis puerorum in vitiatis, deprevatisve parentibus.*

tout où les exemples de ces maladies sont plus nombreux et plus rapprochés, qui ne se soit convaincu par l'observation que les enfans des pères qui les ont éprouvées y sont ordinairement sujets? Nous disons ordinairement, car il y a, à cet égard, de nombreuses exceptions, même lorsque la légitimité de succession ne doit pas être soupçonnée.

A ces maladies héréditaires ne pourroit-on pas réunir encore le cancer, la cataracte (1) les surdités et le mutisme de naissance. Morgagni a vu trois sœurs muettes d'origine. Les auteurs en ont cité d'autres exemples, et nous pourrions même assurer en avoir vu de semblables. Les herniaires ne doutent pas qu'il n'y ait plus de hernies dans quelques familles, que dans d'autres: aussi, bien loin de restreindre le nombres des ma-

(1) Wöolhouse, de la *Cataracte*, p. 24. Voyez-en un exemple remarquable dans le *Journal de Paris*, article *Erreux*, 13 décembre 1807.

Nous avons vu trois enfans sur quatre d'une même famille, aveuglés de naissance par une amaurose ou goutte sereine.

ladies héréditaires, et encore moins d'en nier l'existence, comme quelques auteurs n'ont pas craint de le faire, nous croyons que leur nombre est très-considérable (1), sans cependant vouloir l'étendre autant qu'Hippocrate le faisoit; car il croyoit que toutes les maladies tenoient plus ou moins de la paternité, *aliqua quidem ex parte* (2), et que les enfans héritoient plus ou moins du tempérament de leur père (3).

L'opinion d'Hippocrate a été celle des médecins jusqu'à Sennert, Ethmuller, Maurice Hoffmann, qui n'ont voulu reconnoître parmi les maladies héréditaires aucune ma-

(1) Haller en a admis un très-grand nombre, *Physiologiæ elementa de semine*, lib. XXIX, sect. II, art. VII.

(2) *Prædict.* lib. II. Selon Fernel, *quocumque morbo cum pater generat, tenetur, cum semine transfert in prolem. de morb. causis.* Pathol. lib. I, cap. 11.

(3) *Ex pituitoso pituitosus, ex bilioso bilioso gignitur, ut ex tabido tabidus, et ex lienoso lienosus; quid prohibet ut cujus pater et mater hoc morbo correpti fuerunt, etiam posteriorum ac nepotum aliquis eo corripiatur; semen enim genitale ab omnibus corporis partibus procedit, à sanis sanum, à morbosis morbosum.* Hipp. *De morbo sacro.*

ladie aiguë. Quand à la transmission des maladies chroniques des pères aux enfans, ils l'ont regardée non-seulement comme possible, mais comme très-commune (1), et c'étoit ce que les médecins pensoient assez généralement encore en 1748, lorsque l'Académie des sciences de Dijon proposa pour un de ses prix, de *déterminer comment se faisoit cette transmission.* M. Louis, ce célèbre chirurgien qui a fait dans la suite tant d'honneur à la chirurgie française, au lieu de répondre au sujet proposé, publia une dissertation très-bien écrite, comme tout ce qui sortoit de sa plume, pour prouver qu'il n'y avoit pas de maladies héréditaires; mais ce qu'il a dit contre cette opinion étoit plus ingénieux que fondé en raison.

La difficulté ou plutôt l'impossibilité d'une explication satisfaisante de la communication de cette sorte de maladie des pères aux enfans, a plus d'une fois donné lieu à des médecins d'en nier l'existence, comme s'il fal-

(1) Stahl admettoit dans les familles une certaine disposition à diverses maladies : *Hæreditaria dispositio ad varios affectus.* 1706. in-4.°

loit toujours, pour admettre un fait, en connoître la raison; et cependant, par une bizarre contrariété, ces mêmes médecins ne pouvoient s'empêcher de reconnoître la ressemblance extérieure des enfans avec leurs pères, qu'ils ne pouvoient pas mieux expliquer. *Rerum eventa magis arbitror, quàm causas*, disoit Cicéron, *quœri opportere; et hoc sum contentus quod etiam si quomodo quidquid fiat ignorem, quod fiat intelligo* (1).

Étudions les phénomènes de la nature, lors même qu'elle nous cache les moyens qu'elle emploie pour les opérer; la connoissance en est toujours curieuse, et elle est utile, si elle facilite les progrès de l'art de guérir.

La Société royale de Médecine crut, en 1787, devoir demander, pour un nouveau prix: 1°. S'il existe des maladies héréditaires, et quelles elles sont?

2°. S'il est au pouvoir de la médecine d'en

(1) Montaigne, qui avoit la pierre dans la vessie, comme son père l'avoit eue, croyoit bien « tenir de lui cette qualité pierreuse (*) ».

(*) *Essais de Michel Montaigne*, lib. II, chap. VII.

empêcher le développement, ou de les guérir lorsqu'elles sont déclarées ?

Des mémoires admis au concours de ce prix ont été imprimés ; mais ce que leurs auteurs on dit à ce sujet, ne nous a pas paru devoir nous empêcher de publier nos remarques, étant le résultat de nos observations anatomiques et cliniques, qui prouve qu'il y a des maladies héréditaires ou de famille, et qui, de plus, nous paroît conduire à la connoissance de la nature et du traitement de plusieurs de ces maladies.

Elles consistent non-seulement en des vices de conformation, plus ou moins grands, des parties extérieures, mais encore souvent en d'autres qui sont intérieurs et que l'anatomie démontre, et c'est de ces vices de conformation intérieurs, et de structure aussi, que proviennent les altérations des fonctions ou les diverses maladies symptomatiques héréditaires admises par les médecins. Nous tâcherons de le prouver dans ce mémoire.

Parlons d'abord des vices de conformation extérieurs, nous traiterons ensuite de ceux qu'on a reconnus dans les parties internes.

On ne peut s'empêcher de reconnoître des

familles dont les individus ont la tête proportionnellement plus grosse que n'ont généralement ceux d'une autre famille. On en observe aussi, ce qui est moins commun, qui ont une petite tête sur un grand corps; mais d'autres fois, et dans la même famille, on reconnoît des crânes rétrécis et alongés, ou élevés en proportion, ou plus courts et plus larges, aussi proportionnellement; ce qui, du reste, est sans conséquence, relativement au moral et au physique, si la capacité du crâne reste la même, comme cela a lieu ordinairement, ainsi qu'Hippocrate et les bons observateurs l'ont remarqué (1).

---

(1) Nous ajouterons que rien ne peut tromper davantage sur la capacité du crâne que de la juger d'après le volume et la forme de la tête; les os du crâne ayant quelquefois une très-grande épaisseur, ou étant très-minces et étant aussi recouverts dans une grande étendue de muscles qui donnent au crâne en général, ou à quelques parties de la tête, plus ou moins de volume. Souvent, lorsque le crâne est convexe d'un côté, il est proportionnellement plus aplati de l'autre; ce qui sans doute a déterminé Riolan à blâmer quelques anciens qui avoient cru pouvoir, d'après le volume, et la figure du crâne, apprécier la force, la foi-

Revenons aux différences qu'on observe dans les familles ; il y en a dont les enfans ont, comme leur père, les os carrés du nez plus relevés, ou plus aplatis (1), ou plus

blesse, la rectitude ou la dépravation de l'esprit (*a*).

Cependant on ne peut disconvenir qu'il n'y ait des vices de conformation du crâne qui influent sur les fonctions du cerveau ; et le défaut ou l'irrégularité du développement des os du crâne, dans le premier âge, en peuvent être la première cause. Hulnaud (*b*) a remarqué que lorsque leur ossification est trop prompte, les sutures disparoissent et les os se réunissent ; d'où il résulte que la cavité du crâne n'augmente pas, du moins autant qu'il le faut pour que le cerveau prenne complétement son libre accroissement ou développement : d'où il résulte encore une altération ou du moins une compression dans cet organe ; et par suite un trouble dans les fonctions physiques et morales. Je crois qu'on ne peut le révoquer en doute ; mais le vice scrophuleux qui se transmet dans les familles n'est-il pas une cause fréquente de tous ces désordres dans le développement des parties et des altérations de leur structure. J'ai cité dans mon *Anatomie médicale* quelques faits qui le prouvent (*c*).

(1) Les enfans ont aussi en naissant la racine du nez

(*a*) Riolan, *Anthropographie, Comment. De ossibus.* pag. 461, in-fol. Paris, 1649.

(*b*) *Mémoires de l'Académie des sciences*, 1740.

(*c*) *Anatomie médicale*, tom. I, pag. 93. *Ostéol.* tom. IV, pag. 92. *Malad. du cerveau.*

longs, ou plus courts, et dont les cartilages ont plus ou moins d'étendue, de mobilité, et sont de figure diverse, articulés entr'eux plus ou moins strictement et plus ou moins recouverts d'une substance graisseuse. Il en résulte que les individus de certaines familles ont un nez d'une forme et d'un volume qui les distingue des autres: ainsi ceux de la famille dont Saint-Charles Borromée étoit issu, avoient un gros nez aquilin, remarquable dans quelques-uns de descendans (1). Les Bour-

très-enfoncée, les sinus frontaux n'étant pas encore développés; mais lorsque la lame antérieure de ces sinus, se porte en avant, par une suite de leur ossification et de leur agrandissement, que l'air de la respiration peut bien favoriser, la racine du nez se relève plus ou moins, et à ce sujet il y a de grandes variétés; dans quelques familles on voit la racine du nez des individus qui la composent presque de niveau avec le *glabella* ou l'intervalle du front qui est entre les sourcils, et dans d'autres au contraire, elle reste très-enfoncée; ce qui donne lieu à des différences remarquables dans la physionomie; et propres à telle ou telle famille; on n'en doutera pas si on veut en comparer les divers individus.

(1) Le docteur Grégory, l'un de nos anciens auditeurs, qui remplace aujourd'hui avec la plus grande distinction tion, dans la chaire de médecine théorique et pratique

bons ont presque tous de grands nez, et les individus de la branche d'Autriche ont de grosses lèvres. J'ai connu des familles dont les oreilles sont très-amples et épaisses, d'autre fort petites, presque sans lobule.

Il y en a dont les os de la pommette sont plus ou moins convexes, le bas du menton plus ou moins enfoncé ou relevé, la face plus ou moins ovalaire, ou irrégulièrement triangulaire ou carrée, plus saillante enfin, ou plus aplatie, quelquefois comme tronquée inférieurement par défaut de dévelop-

---

d'Edimbourg, son illustre père, raconte à ses nombreux disciples, pour les convaincre de la ressemblance des enfans de leurs pères, tant pour l'extérieur que pour l'intérieur, qu'ayant été appelé dans une des campagnes d'Ecosse pour y voir une riche héritière malade, il reconnut à la configuration de son nez qu'elle ressembloit au grand chancelier d'Ecosse sous le règne de Charles I, dont on conservoit le portrait, et que l'après-dîner, en se promenant dans le village, il reconnut la même forme de nez dans quelques paysans. L'intendant de la maison, qui l'accompagnoit, lui répondit que cela n'étoit pas étonnant; puisque ces personnes descendoient des bâtards de cet illustre seigneur (*a*). Combien de ressemblance dans les familles ne pourroit-on pas observer, si l'on y faisoit attention ?

(*a*) Communiqué par le docteur Candell.

pement du corps de la mâchoire inférieure.

Dans certaines familles, les individus ont une ample poitrine, et dans d'autres cette cavité est rétrécie, allongée, raccourcie ; il en est qui sont à larges épaules, d'autres qui qui les ont trop rapprochées, et ce défaut coïncide avec celui d'une poitrine trop étroite.

Combien de familles n'a-t-on pas sous les yeux dont les individus sont tous, ou presque tous bossus ? J'en connois une à Paris qui en comprend sept ; d'autres dont les jambes sont torses, ayant les os du bras, de l'avant-bras, de la cuisse, ou des jambes plus longs ou plus courts proportionnellement qu'il ne faudroit pour la régularité de la taille.

Il y a aussi des familles à grandes ou à petites mains, à courts ou à longs pieds, et quelquefois les irrégularités dans le développement sont en rapport des extrémités supérieures avec les inférieures, ou bien on y observe le contraire.

Nous avons vu à l'Académie des Sciences un homme qui avoit les mains monstrueuses par leur volume ; il nous assura que son père les avoit aussi énormément grosses.

Des familles dont M. Morand a fait mention dans un de ses mémoires imprimé parmi ceux de l'Académie des Sciences, année 1769, comprenoient plusieurs *sex digitaires* ou individus qui avoient six doigts (1).

Les difformités extérieures dans les familles ont été observées de tous les temps, et les anciens ne doutoient pas qu'elles ne fussent héréditaires. Ils étoient tellement persuadés que les pères ressembloient aux enfans, qu'ils disoient *macrocephali a macrocephalis*, et les Latins, *capitones à capitonibus*, *pumiliones à pumilionibus*.

Indépendamment de ces différences, relatives au développement des os, augmenté ou diminué, généralement ou partiellement, on a remarqué dans quelques familles des différences réelles dans le volume des muscles du tronc et des membres. J'en ai vu une dont le père et les deux enfans, deux garçons, avoient la moitié du corps gauche, relativement aux muscles, beaucoup plus grosse

(1) M. de Réamur avoit aussi fait mention de la famille Kalleia, dont quelques individus avoient six doigts à chaque main et autant d'orteils à chaque pied. *Art de faire éclore les poulets*, cité par Haller, *Elem. physiol.* tom. VII, lib. XXIX.

que la droite; aussi étoient-ils *gauchers*, comme on dit ordinairement, ou bien se servoient-ils plus habituellement de l'extrémité gauche que de la droite. D'ailleurs, tout le côté gauche étoit en eux plus fort que le droit, ce qui est rare; car la plupart des hommes et de tous les pays ont le côté droit plus fort que le gauche.

Je connois une famille dont les pères et les enfans ont une telle disposition dans les muscles du nez et des lèvres, et une telle mobilité dans les cartilages du nez, qu'ils ne peuvent parler sans le mouvoir. On voit continuellement, quand ils parlent, la pointe du nez se relever ou s'abaisser.

J'ai connu un seigneur espagnol qui avoit une joue plus grosse que l'autre; l'os maxillaire de ce côté et les chairs qui le revêtoient ayant plus de volume que dans l'état naturel. Il paroissoit au premier aspect avoir une fluxion; il me dit que son père et quelques oncles avoient une pareille difformité; cela m'a été certifié par plusieurs Espagnols qui étoient alors à Paris.

Quelques auteurs ont aussi fait mention (1)

(1) Voyez Arnaud, *Mémoires de chirurgie*, tom. I, pag. 125 et suiv.

de familles *triorchides* ou à trois testicules, parmi lesquelles on a compté celle de Bergame Colleoni ou Coglioni ; mais à cet égard, il ne faut pas ignorer qu'on peut quelquefois prendre pour un testicule une tumeur contre nature dans les testicules, dans les bourses, quelquefois un épiplocèle.

Combien donc n'a-t-on pas observé de difformités extérieures qui se propagent dans les familles, et combien d'autres n'observeroit-on pas si on y faisoit une attention convenable?

Mais ces difformités remarquées à l'extérieur n'auroient-elles pas dû conduire à des recherches pour l'intérieur (1)? N'y a-t-il pas des rapports naturels ou morbifiques entre les parties internes et externes? Tant

(1) Si nous en avons parlé si longuement, c'est parce qu'étant bien constatées et même communes, on ne peut raisonnablement s'empêcher de croire que les ressemblances intérieures ont également lieu dans les familles. Je ne doute pas que les anatomistes ne parviennent à en observer beaucoup quand ils dirigeront leurs recherches sur cet objet important. *Et ita*, a dit Baillou, *lustrare opportet intestinas partes*. Consil. med. lib. II. Consil. L.

de faits le prouvent. J'ai recueilli plusieurs exemples de ressemblances extérieures dans des personnes d'une même famille qui ont péri des mêmes maladies que leurs auteurs, ou leurs proches, et je ne doute pas, d'après ces observations, que des recherches suivies sur cet objet n'eussent fourni des résultats bien intéressans : ils auroient appris que certains viscères, dans des individus de quelques familles, étoient plus grands ou plus petits, plus ou moins altérés dans leurs substances; d'où devoient nécessairement résulter des maladies héréditaires.

Parmi plusieurs faits de ce genre que j'ai recueillis, je me bornerai à dire que j'ai connu deux familles : celle de Vitel, demeurant rue des Saints-Pères, et celle de Villement, marchand parfumeur, marché Saint-Martin, dans lesquelles plusieurs individus sont morts de palpitations de cœur, après leur avoir donné des soins inutiles. J'ai assisté à l'ouverture du corps de deux de ces malades, un de chaque famille, et j'ai reconnu que le ventricule gauche étoit très-dilaté, quoique la paroi de ce ventricule fût énormément épaisse dans ces deux sujets; et comme

des autres parens étoient également morts de palpitations de cœur avec des accidens parfaitement semblables, on peut raisonnablement croire que si on les eût ouverts, on eût reconnu dans leur cœur la même altération. Le corps de Vitel fut ouvert par M. Claude-Michel Martin, et celui de M. Villement par MM. Cornac et Boyer.

Des palpitations du cœur par anévrisme de ce viscère ont été bien reconnues et admises par les auteurs, et entr'autres par Lancisi, qui en a cité des exemples qu'il avoit observés en Italie, où on en voit encore tous les jours. J'ai été moi-même plusieurs fois consulté pour ces sortes de cas (1)

(1) Je ne doute pas que ces palpitations héréditaires, si l'on juge par celles que j'ai observées, ne soient occasionnées fréquemment par un surcroît d'épaisseur des parois des ventricules du cœur, provenant d'une espèce de vice stéatomateux; mais nous ne croyons pas que les parois du cœur, quoique plus épaisses, soient pour cela plus fortes, que l'anévrisme soit actif, comme on l'a dit dans ces derniers temps; car alors les parois du cœur, quoique plus épaisses, par état de maladie, sont moins fortes, et par là plus susceptibles d'être distendues par le sang, seul agent de la dilatation du cœur et des vais-

par des Italiens même. La famille de Gonzalvi en offre un exemple en ce moment.

N'y a-t-il pas aussi des affections spasmodiques nerveuses remarquables dans les familles, soit qu'elles altèrent les fonctions de l'ame, soit que ces fonctions restent intactes pendant les convulsions ou mouvemens inordonnés des muscles?

Dans combien de familles les épilepsies, les manies, les affections hystériques, les tremblemens des membres, ne sont-ils pas communs? Nous avons vu à Paris le maréchal de Beauveau et quatre de ses sœurs éprouver des tremblemens de tête fort considérables. On pourroit peut-être croire que ces espèces de convulsions avoient été un effet de l'imitation de l'un d'eux aux autres par une imagination frappée, comme on en a des exemples; mais cette famille n'étoit point réunie. On a remarqué que ce tremblement de la tête leur étoit survenu à-peu-près au même âge.

---

seaux affectés d'anévrisme; ce qui fait qu'alors cet anévrisme est passif comme il l'est lorsque les parois du cœur sont amincies.

Morgagni nous a transmis l'histoire d'une famille, dont quelques individus sont morts de vomissemens. On trouva dans l'un d'eux l'estomac rétréci, le pancréas dur, comme squirreux, et des concrétions nombreuses qui réunissoient le péricarde au cœur (1).

Enfin, n'y a-t-il pas des familles dont les épiploons sont énormement surchargés de graisse, dont le foie est plus gros, qui ont un ventre plus volumineux que leur taille ne comporte ; et n'observe-t-on pas ce défaut de proportion dans quelques familles(2), défaut qui a été plus d'une fois suivi d'hydropisie, et à l'ouverture du corps desquels on a reconnu des concrétions stéatomateuses. Je pourrois citer plusieurs exemples qui viendroient à l'appui de ce que j'avance.

---

(1) Epist. XXIX, art. 7.

(2) Les Grecs ont appelé les individus de ces familles *physcones*. L'un des Ptolémées a été pour cette raison surnommé par les Egyptiens *Physco*, au rapport de Tite-Live. — Sauvages a connu sous le nom de *physconie* le genre d'intumescence occasionné par l'accroissement contre nature des parties solides du bas-ventre, en y comprenant la graisse.

D'après cela doit-on être surpris qu'il y ait des maladies qui se transmettent dans certaines familles, et que les médecins en aient tenu un grand compte dans la pratique; je le crois, avec une si grande raison, que je désirerois qu'on eût dans chaque famille un registre mortuaire de ce genre. Que de choses curieuses et utiles n'y apprendroit-on pas ?

Mais ces maladies héréditaires, toutes différentes qu'elles paroissent d'abord, proviennent-elles de diverses causes, ou une seule pourroit-elle les produire, du moins pour la plupart ? Cette dernière question nous paroît digne de quelques discussions.

Il est d'abord certain que plusieurs de ces maladies sont annoncées par la configuration externe des parties osseuses, tenant plus ou moins du rachitisme, qui se propage sans aucun doute dans les familles.

La plupart des épileptiques, des maniaques, n'ont-ils pas une conformation extérieure, du crâne en particulier, qui tient plus ou moins du rachitisme ?

Les phthisies pulmonaires ne sont-elles pas annoncées par le resserrement de la poi-

trine, une mauvaise conformation des côtes, des clavicules, avec saillie des épaules en arrière, *scapulæ alatæ* : donc plusieurs maladies héréditaires tiennent plus ou moins du rachitisme.

Cependant ce vice n'exerce pas tous ses effets visiblement dans la charpente osseuse; il en produit souvent intérieurement, et qui ne sont pas apparens au-dehors. Combien de fois n'en a-t-on pas reconnu dans le bassin des femmes qui paroissoient bien conformées, etc., etc.

Mais le rachitisme, ou l'affection des os qui en change la forme, étant l'effet d'une altération de la lymphe, bien reconnue par les symptômes de la maladie et par le résultat de l'ouverture des corps, l'altération de ces substances par la même cause ne peut-elle pas avoir lieu en d'autres parties internes, sans que les os en soient eux-mêmes visiblement affectés? Cela n'est pas douteux, ou, pour mieux dire, cela est démontré par mille faits.

Alors, quelque diverses que ces maladies paroissent, ne sont-elles pas les effets d'une cause commune qui ne diffère que par quel-

ques modifications, que par la diversité des différens organes affectés dont les fonctions sont diversement troublées? Nous ne croyons pas qu'il puisse y avoir aucun doute à cet égard.

Ainsi qu'il y a des scrophuleux qui ont des congestions stéatomateuses dans les parties internes, sans avoir les glandes du col engorgées, de même le rachitisme, qui est l'effet du vice scrophuleux, surtout celui qui est héréditaire, peut donner lieu au développement plus ou moins irrégulier du corps ou de quelques-unes de ses parties, ou à un défaut même de nutrition; tellement que certaines parties acquièrent un surcroît de volume et que d'autres en perdent; ce qui nécessairement donne lieu à des maladies qui se propagent dans les familles comme le vice scrophuleux s'y transmet visiblement lui-même quand il est bien caractérisé.

Le cerveau des maniaques, des épileptiques, des apoplectiques d'origine, soit que les crânes des sujets qui sont morts de ces maladies aient plus ou moins de difformité, comme cela est très-ordinaire, soit qu'ils paroissent dans leur état naturel, est tou-

jours plus ou moins endurci par des matières stéatomateuses, et particulièrement la moëlle allongée et les parties du cerveau voisines, comme il l'est dans les scrophuleux. C'est un fait bien prouvé par les observations anatomiques.

Sur divers exemples de ce genre que je pourrois citer, je ne rapporterai que celui d'un jeune homme mort d'épilepsie, dont la mère étoit atteinte d'un vice scrophuleux, bien manifeste dans les glandes du col, et qui étoit aussi sujette elle-même aux accès d'épilepsie. Le jeune homme étant mort d'une apoplexie à la suite d'un accès d'épilepsie, comme cela arrive presque toujours, j'en fis faire l'ouverture par M. Marchand, alors mon prévôt d'anatomie; il reconnut dans la moëlle allongée et dans les productions du cerveau et du cervelet qui y sont rapprochées, un endurcissement presque cartilagineux; du reste il n'y avoit aucun vice apparent dans les os du crâne.

Les anatomistes ont également reconnu de pareils endurcissemens dans le cerveau, et encore quelquefois en d'autres organes, de la poitrine, du bas-ventre, avec des en-

gorgemens dans les glandes lymphatiques, dans des sujets qui avoient éprouvé la manie ou qui étoient morts d'apoplexie, et dont les parens avoient eu la même maladie, et également sans aucun vice de conformation du crâne.

Mêmes altérations ont été reconnues dans des sujets dont l'esprit avoit été diversement aliéné, soit qu'il y eût en eux quelque vice apparent dans la conformation du crâne, soit qu'ils eussent eu quelques symptômes du vice scrophuleux, ou sans qu'aucune de ces affections morbifiques eût été annoncée en aucune manière par des signes extérieurs; mais les endurcissemens du cerveau n'étoient-ils pas de la même nature? Pourroit-on leur en attribuer d'autre?

Quant aux maladies de la dentition qui font périr tous les jours des enfans des mêmes familles, si on en recherche la cause, on la reconnoît fréquemment dans le rachitisme, plus ou moins annoncé par la conformation vicieuse des os du crâne en général, et de ceux de la face ou des autres os. Je me suis plusieurs fois convaincu par l'ouverture de leur corps qu'il y avoit des endurcissemens

remarquables dans le cerveau, et souvent, lorsque d'autres parties de ce viscère étoient ramollies, que son volume étoit considérablement augmenté, ses circonvolutions étant entièrement effacées (1), ou à peu près, que ses ventricules étoient pleins d'eau, et qu'il y en avoit aussi beaucoup d'épanchée entre les membranes de ce viscère.

Mêmes altérations sont tous les jours reconnues dans les poumons de ceux qui périssent par la phthisie pulmonaire scrophuleuse, phthisie qui se propage dans les familles, comme nous l'avons bien prouvé dans l'ouvrage que nous avons publié sur cette maladie.

Ceux qui composent cette sorte de famille sont destinés à périr de la phthisie pulmonaire, par une disposition héréditaire des organes. *Quasi jure parentum tabidâ stirpe sàti*, disoit le grand Fernel; et cette disposition, comme nous nous en sommes plusieurs fois convaincus par l'ouverture des corps, consiste en un engorgement des glan-

(1) Voyez dans *l'Anatomie médicale* quelques exemples semblables, tom. IV, art. *Cerveau*.

des lymphatiques du corps en général et des poumons en particulier, par la gélatine et l'albumine qui s'y sont concrétées, ainsi que dans le tissu cellulaire des poumons, autour de ces glandes et ailleurs; d'où résultent des congestions stéatomateuses qui tournent à une mauvaise suppuration, avec une destruction plus ou moins étendue de la substance des poumons.

Plusieurs phthisiques sont morts avant que cette destruction eût lieu, et n'ayant pas craché de pus, ce qui n'étoit pas étonnant. D'autres n'en ont pas craché non plus, quoiqu'il y eût divers ulcères stéatomateux dans les poumons, mais sans doute parce qu'alors il n'y avoit pas de communication de ces foyers de mauvaise suppuration avec les bronches.

D'autres familles, cela est moins commun, sont ravagées par la phthisie mésentérique, hépatique, splénique, et ces maladies souvent héréditaires, si on veut bien y réfléchir, sont les effets d'un vice stéatomateux que les ouvertures des corps font évidemment reconnoître.

Toutes ces phthisies d'origine, quoiqu'af-

fectant divers organes, proviennent donc de la même cause.

Quelquefois un dépôt extérieur qui s'est heureusement formé a sauvé des individus de la mort la plus imminente.

On a vu des maladies du cerveau, de la poitrine surtout, guéries par des abcès survenus aux parotides, aux aisselles. On en a vu, ayant leur siége bien reconnu dans le bas-ventre, et dont on n'attendoit que la plus mauvaise issue, finir heureusement par quelques congestions dans les extrémités inférieures, souvent dans les aines. Qu'on lise les ouvrages de Pringle, de Lieutaud et d'autres médecins et chirurgiens célèbres auxquels nous pourrions joindre les nôtres, et l'on sera pleinement convaincu des heureux effets de cette sorte de métastase.

Souvent encore les maladies héréditaires se remplacent les unes par les autres ou se succèdent. On a vu dans la même famille un enfant maniaque et l'autre épileptique, ou le même individu éprouver tantôt l'une de ces maladies et tantôt l'autre, et finir par périr d'apoplexie.

Ces changemens ou permutations des ma-

ladies du cerveau étonnent moins quand on sait que les anatomistes ont souvent reconnu les mêmes altérations de ce viscère dans des sujets morts d'apoplexie ou d'épilepsie, de manie ou de stupidité. Cependant, comme on ne peut croire qu'une même cause puisse produire des effets si divers, nous devons en conclure qu'elle peut si peu différer quelquefois par sa nature ou par son siége que nous ne puissions en reconnoître les différences.

Mais les maladies héréditaires du cerveau sont remplacées quelquefois par d'autres ayant leur siège plus ou moins éloigné de ce viscère, ou bien elles succèdent à celles-ci, si elles n'existent pas déjà. Quelle métamorphose dans ces maladies ! Combien ne seroit-il pas curieux d'en bien connoître les variations, qui ne sont souvent qu'apparentes !

Combien de malades ont péri d'hydropisie de poitrine ou d'autres hydropisies, qui fussent morts de la phthisie pulmonaire s'ils eussent vécu plus long-temps, leurs poumons ayant été trouvés pleins de concrétions stéatomateuses. Il en est qui sont morts d'hémorrhagies par cette seule cause qu'on a éga-

lement bien reconnue après la mort, lesquels eussent éprouvé sans cet accident tous les symptômes ordinaires de la phthisie pulmonaire.

Dans des familles dont les individus périssoient de cette maladie; il y a eu des épileptiques avec de vicieuses conformations du crâne. Je connois une petite ville du département du Tarn dont les individus de quelques familles sont atteints successivement de manie, d'épilepsie ou de phthisie pulmonaire; quelquefois cependant cette maladie est plus heureusement remplacée par une autre.

Dans une famille de Paris, très-connue, dont plusieurs aïeux étoient morts de la phthisie pulmonaire, deux enfans sont morts sous mes yeux de la même maladie. Une troisième, qui en avoit toutes les dispositions, est devenue très-bossue, et depuis n'a eu aucun symptôme qui pût faire craindre pour sa poitrine.

Je pourrois citer d'autres familles ravagées par la phthisie pulmonaire, dont quelques individus restés bossus, ont échappé à la maladie d'origine dont ils étoient menacés.

J'en connois une autre au contraire dont les individus, au nombre de sept, dont j'ai déjà parlé, sont bossus et vivans, et dont deux enfans sont morts de la phthisie pulmonaire scrophuleuse.

Ces exemples méritent d'être cités, sans croire cependant que toutes ces difformités de la taille puissent garantir de la phthisie pulmonaire, car au contraire on observe souvent qu'elles surviennent, soit avant, soit pendant le cours de la maladie de poitrine. Mais, sans doute, que dans les cas cités et autres de cette nature, le vice scrophuleux s'est naturellement prescrit des bornes, ou qu'on en a diminué ou détruit les effets ultérieurs par quelque traitement.

Ces sortes de maux stéatomateux se propagent donc dans les familles, sous la même ou sous diverses formes; et cela étant ainsi, ne doit-on pas croire qu'il est la cause, sinon unique, du moins la plus commune et la mieux connue des configurations diverses dans les familles et des maladies héréditaires, comme cela est prouvé par le résultat des observations que nous venons de rapporter.

En preuve de cette opinion, nous ajouterons que des vices qui se propagent dans les familles et sous leur véritable forme, le scrophuleux est de tous le mieux connu, *ea autem terribilius est hoc malum quod a parentibus ad parentes sœpè transit*, disoit le célèbre Méad, *et hœreditate quam cœpit haud facile se privari sinit* (1).

Quand nous disons sous la véritable forme, nous entendons avec des engorgemens, des suppurations et ulcérations de mauvaise nature dans les glandes du col et autres glandes lymphatiques extérieures, celles des aisselles, des aines, etc.

Mais le vice scrophuleux pourroit exister sans toutes ces marques extérieures; il réside souvent dans le mésentère, sans affection des glandes du col; et c'est même dans le mésentère que les anciens en avoient fixé le siége immédiat. *Notabis*, a d'abord dit Riolan, d'après divers auteurs qui l'avoient précédé, *mesenterium.... strumarum radicem ac fundamentum esse, nec foras erum-*

(1) Mead. Monita, *De strumis.*

pere unquam, nisi mesenterium strumosum fuerit (1).

Mais cette assertion est trop générale, le mésentère n'étant pas toujours engorgé de concrétions stéatomateuses dans des sujets qui ont cependant ailleurs de pareils engorgemens; aussi Riolan l'a-t-il restreinte dans son *Manuel anatomique* où il se contente de dire qu'il est rare que les scrophules sortent en dehors, en grande quantité, sans qu'il y en ait dans le mésentère.

Il est reconnu aujourd'hui qu'il n'y a point de partie dans le corps qui ne puisse être affectée du vice scrophuleux. On peut à ce sujet lire les belles observations de Morgagni (2), et celles rapportées par d'autres auteurs. On en trouvera d'intéressantes dans les mémoires de l'Académie de chirurgie.

C'est peut-être même en pratique une erreur des plus funestes de ne vouloir reconnoître les vices scrophuleux, vénérien, scorbutique, que lorsqu'ils affectent les parties

(1) *Anthropogr.* lib. II, in-fol. Paris, 1649. p. 108. — Mes *observations sur le rachitisme*, pag. 185.

(2) *Epist.* nn. 27, 28, 29.

qu'ils ont coutume d'altérer. Des observations, infiniment nombreuses, ayant prouvé que ces mêmes parties n'avoient pas été affectées dans des sujets qui étoient évidemment morts des ravages que l'un ou l'autre de ces vices, seul ou réuni à quelqu'un d'eux, avoit fait dans des viscères essentiels à la vie.

Enfin, quand je considère qu'on trouve dans ceux qui sont morts des maladies dont je viens de parler, les mêmes altérations que dans les personnes atteintes des écrouelles, et dans des organes divers, je ne puis m'empêcher de regarder le vice scrophuleux comme la cause principale et la mieux reconnue de ces maladies héréditaires, sans prétendre nier l'existence de quelque autre; mais qui n'est encore indiqué par aucun signe, du moins connu.

Mais dira-t-on, l'asthme, l'hydropisie, la goutte, la pierre, qui sont des maladies communes dans quelques familles, et que les médecins ont, par cette raison, compris parmi les maladies héréditaires, pourroient-ils provenir de la même cause, ou du moins en participer de quelque manière? Cela ne

paroît pas aussi évident d'abord, parce que leur transmission dans les familles n'est pas si fréquente, ensuite parce qu'elles n'ont pas si souvent avec le vice scrophuleux des rapports si immédiats.

Cependant il n'est pas rare d'observer dans ces maladies, que la gélatine et l'albumine sont plus ou moins atteintes d'épaississement ou d'autres altérations comme dans d'autres maladies héréditaires ? Qui ne sait que l'asthme est ordinairement occasionné par des concrétions diverses du poumon, et principalement par des engorgemens des glandes lymphatiques en général et bronchiques en particulier, souvent cette maladie étant en même temps réunie au vice de configuration dans la charpente osseuse ?

Qui ne sait que l'on trouve en général dans ceux qui périssent d'hydropisie, des engorgemens, des endurcissemens gélatineux, albumineux dans le cerveau, les poumons, le foie et dans d'autres organes, mais surtout qu'on les reconnoît à l'ouverture du corps de ceux qui ont péri d'une hydropisie héréditaire, car il n'est pas douteux qu'il n'y en ait de cette espèce ?

De plus, l'albumine, dans les hydropisies en général, et dans l'héréditaire plus particulièrement encore, est concrète et forme des corps polypeux dans les cavités du cœur, dans celles des vaisseaux sanguins, des veines surtout. Ainsi l'hydropisie héréditaire est l'effet fréquent d'un vice qui concrète l'albumine et qui en sépare la sérosité; cause égale à celle que nous avons reconnue dans les autres maladies héréditaires dont nous avons parlé.

Mais la goutte, la pierre, qui sont communes dans quelques familles, attaquant quelquefois le même individu à-la-fois, ou se succédant l'un à l'autre, ou l'une existant dans quelques-uns de ces individus, et l'autre dans quelque autre; la goutte et la pierre pourroient-elles provenir d'une cause semblable à celle qui donne lieu aux autres maladies héréditaires?

Il est certain, quant à la goutte, qu'elle est souvent réunie au rachitisme, de toutes les maladies héréditaires la plus commune, ou du moins la mieux reconnue. Les extrémités des os des goutteux formant les articulations sont gonflées, et leur substance

est tantôt ramollie et tantôt plus cassante, comme le sont les os des rachitiques.

On peut encore dire qu'en général les os des goutteux perdent de leur poids, à proportion que les congestions arthritiques sont considérables, comme si elles étoient formées de la substance qui auroit dû se porter dans les os en général; et qui en seroit détournée, pour se porter dans ou autour des articulations.

La goutte et le rachitisme ont donc des rapports qu'on ne peut méconnoître.

Mais la pierre en a-t-elle avec la goutte? L'une et l'autre sont formées par des congestions dont une matière mucoso-albumineuse plus ou moins concrète fait en quelque manière le canevas, et auxquelles sont réunies d'autres substances dont plusieurs ont encore quelques rapports. Ce qu'il y a de certain, relativement à l'observation médicale, c'est que la goutte, la pierre, surviennent souvent au même individu; comme les médecins de tous les temps l'ont observé, et comme nous l'observons tous les jours; ils y ont encore compris l'asthme, qui en effet s'y réunit souvent pour se terminer lui-même par l'hydropisie de poitrine.

Ne paroîtroit-il pas, d'après ce qui a été dit, que les maladies héréditaires tiennent plus ou moins du vice scrophuleux, en *premier lieu* le rachitisme, la phthisie pulmonaire, l'épilepsie et autres maladies du cerveau, surtout avec mauvaise conformation du crâne, et, en *dernier lieu*, l'hydropisie; l'asthme, la goutte et enfin la pierre, etc.

Mais pourquoi, si les maladies héréditaires ou de famille proviennent d'une cause semblable ou à peu près semblable, ne se développent-elles pas toutes aux mêmes époques de la vie ? Il est en physique et en médecine surtout, une multitude de faits bien reconnus dont on ne peut donner une raison satisfaisante, et ceux-ci sont bien de ce nombre; ce qu'il y a de certain, c'est que l'hydropisie de la tête, ou l'hydrocéphale de famille est commune aux enfans du premier âge;

Que les convulsions sont un effet très-fréquent de la dentition laborieuse;

Que la formation des écrouelles au col survient ordinairement vers l'âge de sept ans, ou quelquefois au moment de la puberté, époques auxquelles les affections épileptiques se manifestent aussi ordinairement;

Que la phthisie pulmonaire scrophuleuse de famille enlève les individus depuis l'âge de dix-huit jusqu'à trente-trois, trente-quatre ans, et plus tard quelquefois, car des enfans sont morts de cette maladie avant leurs pères, qui en ont ensuite également péri (1);

Que l'hydropisie de poitrine, abdominale, ou l'anasarque, étant les effets fréquens des engorgemens stéatomateux des poumons et des viscères abdominaux, fait périr les individus depuis quarante jusqu'à soixante ans;

Que l'apoplexie, la paralysie, les font également mourir vers cet âge, et plus tard encore. Ainsi les maladies héréditaires surviennent à des époques plus ou moins éloignées de la naissance, quoiqu'il n'y ait rien d'absolument constant, tant d'exceptions contraires à cette règle ayant été observées; cependant le résultat général n'est pas moins digne d'être remarqué (2).

(1) J'ai cité plusieurs de ces exemples dans mes *observations sur la phthisie pulmonaire.*

(2) Plusieurs personnes qui ont connu les deux frères MM. de Lacurne de Sainte Palaye, savent qu'ils sont de

Mais de quelle nature est le vice scrophuleux lui-même, qui occasionne des maux héréditaires ou de famille qui nous paroissent si divers? Les difficultés se multiplient à proportion qu'on veut approfondir quelque point de doctrine, et surtout dans l'art de guérir. Nous ne connoissons pas mieux la nature du vice scrophuleux que celle du vice vénérien, scorbutique et autres (1); nous ne

---

venus bossus à un âge avancé et presque à la même époque. Que de choses inexplicables!

(1) Fernel s'est contenté de dire, à l'égard de la cause de la propagation du vice de l'éléphantiasis : *Tanta est divinæ illius procreatricis facultatis energia, ut in semine intemperato ac prorsus impuro consistens : corporis partes fingat.* Fernel, *Pathol. de elephant.*, cap. XIX, première colonne, édit. Paris, 1579.

Montaigne, qui admettoit les maladies héréditaires, et qui croyoit tenir la goutte de son père, s'est cependant amusé à plaisanter sur des explications bizarres que les médecins donnoient à la transmission des maladies des pères aux enfans. Tout cela ne fait que prouver que l'on ne peut très-souvent donner une bonne explication d'un fait bien prouvé.

Edmund de Meara dans son traité de *Pathologia hereditaria*. Dublin, 1619, (Bibl. Mazarine.) se contente d'attribuer la cause des maladies héréditaires, après quelques auteurs, à une matière crasse, épaisse hété-

les connoissons que par leurs effets; les ouvertures des corps ayant offert plusieurs fois aux anatomistes les mêmes altérations des parties dans ceux qui étoient morts du vice vénérien bien reconnu, que dans ceux qui avoient eu de véritables scrophules. On sait que ce vice dégénéré, point traité ou mal traité, a été suivi de l'affection scrophuleuse, et c'est d'après ces observations tant de fois réitérées, que des médecins anciens et modernes n'ont pas balancé de proposer le même remède pour le traitement du vice scrophuleux que pour le vénérien : *Lues venerea et strumæ et elephas, aliquid habent*

---

rogène dans le sang et dans la liqueur prolifique; cette explication est sans doute insignifiante, mais ce médecin croyoit qu'en détruisant cette cause, on empêcheroit la transmission des maladies des pères aux enfans.

Baillou disoit à ce sujet avec beaucoup de réserve, *Semini enim nescio quæ vis impressa est, quæ ut valet ad speciem, ita latenter morbosam diathesin devehit et transfundit : ea quæ vis insita est tanquam tradux, ut ex macrocephalis macrocephali generentur, et ita lustrare oportet intestinas partes opera omnia.* Baillou, t. III, pag. 267. lib. II. Consil. Voyez aussi tom. III, p. 293.

cognatum, ideo dit Baillou dans quelques endroits de ses ouvrages : *Affines sunt luces venerea strumœ et elephas ut eodem remedio curentur.* Astruc a également établi que le vice scrophuleux étoit souvent un vice syphilitique dégénéré, et Bouvart, Baader, Lalouette et autres habiles médecins et chirurgiens ont, dans ces derniers temps, fourni de nouvelles preuves à cette opinion qui les a plusieurs fois dirigés dans une heureuse pratique.

On a eu à Paris, il y a une cinquantaine d'années, une preuve trop remarquable de la dégénérescence du vice vénérien en vice stéatomateux et rachitique, pour ne pas la rappeler ici.

On fut frappé du nombre considérable d'enfans qui étoient atteints d'engorgemens dans les viscères abdominaux, d'une grosse tête et difforme, de courbures de l'épine, de déviations des membres, du rétrécissement de la cavité de la poitrine, et dont quelques-uns périssoient phtisiques, de convulsions, ou restoient stupides. On remarqua dans le corps de quelques-uns de ces enfans des engorgemens des

glandes lymphatiques au bas du visage, du cou, des aisselles, des aines, et enfin on découvrit dans quelques-uns d'eux des pustules à la peau, des chancres aux lèvres, aux parties de la génération; et comme la plupart de ces enfans avoient été nourris à la campagne, on ne douta pas qu'ils n'eussent contracté de leur nourrice la cause de leurs maux. On découvrit qu'un grand nombre de ces enfans avoient été nourris à Montmorency et lieux voisins; le gouvernement crut devoir y envoyer deux medécins, pour découvrir la cause du mal et pour l'arrêter, s'il étoit possible, dans son cours. MM. Morand père et Lassonne, membres de l'Académie des Sciences, furent chargés de cette commission. Ils découvrirent dans les nourrices des traces du vice vénérien plus ou moins dégénéré: un grand traitement fut administré, et les nourrices devinrent saines et capables de fournir dans la suite un meilleur lait à leurs nourrissons. Ainsi le mal fut arrêté dans sa source. La plupart des enfans furent traités avec les mercuriaux réunis aux anti-scorbutiques, et ceux dont le mal n'étoit pas trop ancien ou qui n'avoit pas

fait de grands progrès, guérirent, leurs membres même se redressèrent; mais ceux qui ne furent pas bien guéris, et qui, cependant dans la suite contractèrent le mariage, n'engendrèrent-ils pas des enfans qui furent malades comme eux et encore pire? Cela est hors de doute, et ce qui est encore très-probable, c'est que la nature de leur maladie aura été d'autant plus difficile à connoître, que le vice vénérien ne se sera pas manifesté aux parties de la génération, mais par des maux divers.

Ce qui fut arrivé à l'égard de ces malades par origine rachitiques, phthisiques, maniaques, épileptiques, etc., n'a-t-il pas tous les jours lieu à l'égard de plusieurs de ceux qui nous consultent, qui savent bien que leurs pères ont été atteints des maux qui les affligent, mais qui en ignorent la première cause?

A combien de pays cette observation ne seroit-elle pas applicable! N'y en a-t-il pas dans lesquels les espèces dégénèrent par une pareille cause plus ou moins prononcée? On est généralement persuadé que cela est arrivé en diverses contrées d'Espagne; plu-

sieurs médecins habiles de cette nation m'ont dit en être bien persuadés : il n'y en a pas où on observe plus de rachitiques, de phthisiques, d'épileptiques et même de maniaques ; c'est un fait constant (1). Nous pourrions citer en France des lieux où ils sont proportionnellement plus communs, Paris, Lyon, Orléans, Béziers, etc., etc.

Un ville du département du Tarn dont j'ai déjà parlé et qui est pleine de ces divers maux, tenant plus ou moins des scrophules, a été primitivement infectée par deux ou trois mauvais mariages. Des enfans qui en sont issus se sont mariés ensemble, et ainsi les maux héréditaires s'y sont successivement multipliés. Ces exemples confirment de plus en plus combien il seroit utile de veiller aux mariages, pour ne pas en laisser contracter de si funestes à la propagation des belles races d'hommes : *Quam præclare humano generi consultum videretur*, disoit

(1) M. d'Aranda, ambassadeur d'Espagne, m'a souvent dit qu'il faudroit faire faire une quarantaine médicale à une grande partie des habitans de quelques provinces d'Espagne.

Fernel, *si soli parentes bene habiti, atque sani, liberis operam darent* (1). Mais enfin, quand cela n'a pas été fait, ce qui n'est malheureusement que trop commun, il faut du moins s'occuper à prévenir, par un bon traitement chez les enfans les maux auxquels ils sont dévoués en naissant, et divers faits de pratique bien constatés annoncent qu'on peut y réussir.

Convaincu de l'avantage des préparations mercurielles contre les maladies héréditaires scrophuleuses, je ne fus pas surpris, au commencement de ma pratique, de les voir prescrire par le célèbre Bouvart, dans le rachitisme. On connoît le grand usage qu'il a fait dans cette maladie, du sirop du médecin Bellet; préparation de ce genre. Je l'ai d'abord imité dans ma pratique, dans cette sorte de cas, et j'eus des succès étonnans; mais dans quelques circonstances, n'ayant pas également réussi, je vis que cela provenoit de ce que le rachitisme étoit plus ou moins compliqué du vice scorbutique, soit que le vice vénérien eût ainsi dégénéré, comme

(1) *De causis morborum*, lib. I, cap. XI.

cela a ordinairement lieu quand il est ancien, soit que celui ci eût été essentiellement réuni au vice vénérien quand il avoit été contracté, ou autrement.

J'associai donc au remède anti-vénérien les anti-scorbutiques reconnus : la lenteur et la mauvaise digestion, la débilité des malades me détermina à y réunir les amers.

Ces remèdes furent prescrits à des proportions diverses, selon les circonstances ; tantôt insistant sur les mercuriaux seuls ; tantôt en les associant aux anti-scorbutiques ; quelquefois conseillant ceux-ci à haute dose, et à peine réunis aux mercuriaux ; d'autrefois insistant beaucoup sur les amers (1), avec

(1) Ces remèdes ont été prescrits sous des formes bien diverses : tantôt on a conseillé les frictions mercurielles à très-petite dose et plus ou moins éloignées et multipliées, en même temps que les malades prenoient tous les jours le matin, à jeun, seulement, ou tous les soirs encore, une ou deux cuillerées de sirop anti-scorbutique et quelquefois de sirop amer, ou du vin, ou poudres, ou pilules de même genre, avant dîner.

On a prescrit d'autres fois des pilulles ou les extraits amers, avec quelques grains de mercure doux, les sucs anti-scorbutiques, ou le sirop ou le vin immédiatement par-dessus ou en d'autres momens de la journée.

des bains, un vésicatoire, ou un cautère; toujours une bonne nourriture et des exer-

---

La solution du sublimé corrosif dans de l'eau pure, mêlé à quelque boisson adoucissante et dépurative, de manière que le malade prit depuis un dixième ou huitième de grain jusqu'à un demi-grain par jour, et pendant plus ou moins de temps, selon qu'on croyoit devoir plus ou moins insister selon l'usage des mercuriaux; le vice vénérien étant plus ou moins prononcé, on a donné le sirop de Cuisinier à très-petite dose, ainsi que celui de Bellet, et autres sirops mercuriels, tous ces remèdes contenant plus ou moins de mercure.

Réunis à l'usage des anti-scorbutiques et des amers, pris à la fois ou en divers temps de la journée, ces remèdes ont été efficaces, mais surtout lorsqu'ils ont été variés et prescrits selon les doses indiquées par la maladie et la disposition du malade. Aussi pour simplifier le traitement et éviter des erreurs dans celui des enfans surtout, on s'est permis de réunir les mercuriaux aux anti-scorbutiques, aux amers, dans une seule mixtion en forme de sirop, et les avantages qu'on a obtenus d'un pareil remède tout informe qu'il est pharmaceutiquement, n'ont pas été inférieurs à ceux qu'on avoit déjà eus en les prescrivant séparément. Ce n'est qu'après l'avoir conseillé à une multitude d'enfans, et après avoir fait imprimer un volume in-8.° plein de succès (*a*), qu'on a

(1) *Observations sur la nature et le traitement du rachitisme.* Paris, 8.° 1797.

cices convenables. Et combien de succès de ce genre n'ai-je pas obtenus! Combien d'enfans dont l'épine étoit très-déviée ou dont les extrémités commençoient à se courber, ont été évidemment redressés? Combien d'autres chez lesquels le rachitisme avoit des effets plus bornés aux os du crâne, de la poitrine et autres, ont été parfaitement guéris.

---

remarqué que dans cette espèce de sirop il y avoit toujours eu du précipité mercuriel. On l'a également reconnu dans le sirop de Bellet, dans celui de Cuisinier, mais plus ou moins considérable, malgré cependant que ces sirops aient tous les jours des succès dans la pratique; à la vérité ceux qui les administrent ont le soin de bien remuer la bouteille toutes les fois qu'ils donnent le remède; cependant, pour rendre leur usage plus sûr et pour prévenir toutes sortes d'inconvéniens, après avoir indiqué à M. Bouillon de Lagrange tous les ingrédiens que je désirois faire entrer dans la confection du sirop mercuriel anti-scorbutique amer, cet habile chimiste a bien voulu donner une nouvelle manière de le préparer, et il l'a fait connoître dans le *Journal du pharmacien*, n.° 180. M. Salmade a rapporté cette formule dans son *Traité sur la maladie de la lymphe;* nous la rapporterons encore ici, et même simplifiée, pour qu'on puisse faire facilement ce sirop dont l'usage est aujourd'hui très-

J'ai rempli un ouvrage que j'ai publié sur le rachitisme, de cette sorte de cures,

connu, et devant l'être d'autant plus qu'on en connoîtra mieux les effets; sans prétendre lui donner aucune préférence sur tout autre traitement, consistant dans la réunion des mercuriaux, des anti-scorbutiques et des amers, prescrits à des proportions diverses selon la nature des cas.

Sirop anti-scorbutique dépuratif.

Prenez..

Racines de gentiane....	demi-once.
Racines de garence....	deux gros.
Quinquina.....	*idem.*
Raifort sauvage.....	demi-once.
Cresson de fontaine....	suffisante quantité.
Cochléaria.....	*idem.*
Sublimé corrosif (muriate sur-oxigené de mercure.).....	deux grains.

On fait bouillir les racines avec le quinquina dans deux livres d'eau, réduites à une; on passe la décoction, on ajoute une livre et demie de sucre ou cassonade, on clarifie avec deux blancs d'œufs; on faire cuire le mélange en consistance de sirop, on le passe.

D'une autre part on pile dans un mortier les feuilles de cresson, de cochléaria et la racine de raifort; on exprime pour avoir six onces de suc que l'on filtre à froid, on ajoute onze onces de sucre rédnit en poudre grossière, on chauffe au bain-marie et on ajoute ce sirop au premier.

qui sont généralement connues à Paris, et surtout dans le faubourg Saint-Germain, où plusieurs ont eu lieu dans des familles bien intéressantes.

Je pourrois encore ajouter que la méthode que j'ai adoptée pour le traitement des rachitiques a eu des succès multipliés, ayant été mis en usage par d'autres médecins; on pourroit s'en convaincre en lisant l'ouvrage que je viens de citer, et les traductions qui en ont été données en allemand et en italien, où diverses observations confirmatives ont été rapportées.

Ce n'est cependant pas qu'avant et depuis sa publication, on n'ait célébré d'autres remèdes; mais j'ose assurer que les décoctions de plantes apéritives, de la garance, de l'éclaire, du houblon qu'on a tant vantées, ainsi que l'extrait de ciguë seul ou réuni à l'opium, ni les autres extraits d'arum, d'aconit, de pulsatile, ni les sucs dépurés de diverses plantes amères, ni les préparations

Enfin l'on fait dissoudre le sublimé dans environ un gros d'alcool, et on le mêle exactement au sirop.

Tels sont les ingrédiens du sirop anti-scorbutique dont j'ai fait un si grand usage, et telle est la méthode de le préparer que M. Bouillon-Lagrange a proposée.

de barite, ni de plomb, ni les bains de mer, etc., etc.; j'ose assurer, dis-je, qu'aucun de ces remèdes n'opère des effets si efficaces que le traitement recommandé par Baillou et prescrit par Bouvart, que j'ai adoptée avec quelques changemens relativement aux circonstances. Si d'autres remèdes ont quelquefois été utiles, c'est qu'ils ont été ordonnés contre de simples engorgemens gélatineux et albumineux (1), sans aucun vice véritablement scrophuleux, et sans doute qu'alors leur usage a pu être couronné du succès : quel est le praticien qui n'en a pas eu de ce genre?

Le docteur Amelung a publié, il n'y a pas long-temps, quelques observations sur l'heureux traitement des ulcères internes et sur celui du poumon principalement, constituant la phthisie pulmonaire scrophuleuse

(1) Dans le *Mémoire sur les maladies de l'épiploon*, imprimé dans le volume de l'Académie des sciences, 1771, j'ai prouvé qu'il y avoit des engorgemens très-divers par la substance dont ils étoient formés, et qu'il falloit par conséquent des remèdes divers pour les détruire; la chimie ayant depuis répandu de nouvelles connoissances sur les humeurs animales, il faut espérer que les médecins en pourront profiter.

au dernier degré, par le sel de saturne et l'opium, dissous dans une certaine quantité d'eau distillée ou de fenouil.

Ce remède avoit été précédemment recommandé par le docteur Hildebrand. Mais quelque respectables que soient ces autorités, ainsi que celle du docteur Hufeland qui l'a fait connoître dans un journal qu'il prend la peine de rédiger, au milieu d'une grande pratique, nous pensons qu'avant de croire à de tels prodiges, ce remède doit être soumis à une infinité d'autres épreuves, et par de vrais praticiens. Les ulcérations des organes peuvent être le résultat de causes très-diverses. Comment croire qu'un seul et même remède puisse les guérir? Cela est hors de vraisemblance; mais aujourd'hui on ne parle plus que de remèdes nouveaux, et on laisse tomber dans l'oubli plusieurs de ceux qui sont éprouvés et par les plus grands médecins; souvent parce qu'on ne sait pas les employer comme eux.

Combien une Académie qui conserveroit les remèdes éprouvés, qu'on oublie, et qui détermineroit les vrais cas où ils conviennent, ne seroit-elle pas utile?

La phthisie pulmonaire d'origine m'ayant paru de nature scrophuleuse, comme l'est le rachitisme aussi d'origine, je ne balançai pas, ayant retiré de si grands succès dans le traitement de cette maladie, des mercuriaux réunis aux anti-scorbutiques et aux amers, d'en faire l'application aux phthisiques de naissance, mais avec des modifications relatives à la nature plus ou moins intense, ou plus ou moins avancée de la maladie, et à celle des malades.

Les nombreux succès que j'en ai obtenus sont connus, étant consignés dans mes *Observations sur la phthisie pulmonaire*, publiées en 1793, et traduites en allemand par M. Georges-Frédéric Murrhy, professeur à Gottingue, et en italien par M. Gaspard Federigo, habiles médecins.

Je puis ajouter que tous les jours je retire d'heureux effets du traitement que j'ai adopté contre les phthisies scrophuleuses, de la nature desquelles, je le répète, sont celles d'origine. De quelle importance n'est pas une pareille observation?

On avoit déjà remarqué, Raulin principa-

lement, que les laitages, non-seulement ne convenoient pas dans toutes les espèces de phthisies, et j'ai démontré que c'étoit principalement dans la scrophuleuse; et que celle d'origine étoit telle, et qu'il falloit, au lieu des laitages, prescrire les apéritifs et dépuratifs de cette nature, etc. L'efficacité de cette doctrine est aujourd'hui confirmée par tous les résultats cliniques.

Mais sans doute qu'on ne croira pas que de tels succès aient été obtenus sur des malades parvenus à un degré très-avancé de la phthisie pulmonaire, mais lorsque leur maladie commençoit à s'annoncer et par l'habitude extérieure du corps, et par ses premiers symptômes. Quelle est d'ailleurs la maladie qu'on guérit quand l'organe qui en est le siége est dans le dernier degré de destruction? Et celles du poumon ne se guérissent-elles pas encore plus difficilement que les autres?

De tels succès dans le traitement du rachitisme et de la phthisie d'origine, ainsi que des autres maladies héréditaires, également scrophuleuses, m'ont naturellement engagé à en étendre l'usage à l'égard de

de deux jeunes malades qui avoient eu des accès d'épilepsie, que je jugeai provenir de cause scrophuleuse, tous deux ayant de proches parens atteints de la même maladie, et n'étant pas exempts des dispositions rachitiques, et le traitement long-temps continué, suspendu ou repris, selon les circonstances, a eu les plus heureux résultats. L'un de ces exemples a été rapporté dans toutes ses circonstances dans l'ouvrage que M. Salmade (1), docteur en médecine, a publié il y a quelques années, sur les maladies de la lymphe. Ce médecin y en a rapporté encore un autre qui lui avoit été communiqué par M. Brunet.

On y lit de plus l'histoire d'un jeune enfant qui avoit une tête volumineuse, les facultés intellectuelles presque nulles, étant hébété, avec des engorgemens des glandes lymphatiques, scrophuleux, que M. Salmade guérit par les anti-scorbutiques réunis aux mercuriaux et aux amers que j'avois conseillés (2).

(1) *Observations pratiques sur les maladies rachitiques*, pag. 168. Ouvrage plein de résultats cliniques aussi curieux que bien constatés.

(2) J'ai depuis recueilli divers faits de pratique relatifs

Or, d'après cet heureux traitement, dans les maladies d'origine dont je viens de parler, peut-on douter qu'on ne puisse utilement l'étendre à d'autres affections cérébrales et à d'autres maladies, encore bien reconnues également héréditaires? Mais sans doute qu'il auroit des succès d'autant plus efficaces, qu'il seroit mis en usage, non-seulement avant que les maux eussent fait de grands progrès, mais encore plus lorsqu'ils commencent à se manifester, souvent même pour les prévenir, comme nous l'avons déjà fait plusieurs fois avec l'avantage le plus probable. Je dis le plus probable, parce qu'alors on ne guérit point une maladie apparente, mais parce qu'elle n'est pas survenue après ce traitement, malgré qu'on fût le plus fondé à la craindre.

Ce traitement préservatif pouvant être administré sans aucun inconvénient; on ne pourroit qu'avoir du regret de n'y avoir pas recouru quand la maladie se manifesteroit peut-être sans pouvoir alors être guérie.

à des maladies dans lesquelles le moral étoit affecté par vice scrophuleux et d'origine, et j'ai été confirmé de l'utilité du même traitement.

Lorsque j'ai été consulté pour des femmes grosses, atteintes de quelque maladie qui pouvoit se transmettre à leur enfant, ou dont la mère, ou les très-proches parens avoient quelque maladie semblable, je me suis occupé à donner à l'enfant une bonne nourrice, et je me suis opposé à ce que la mère le nourrît; persuadé qu'il ne tenoit déjà que trop d'elle, surtout si elle avoit la maladie dont je voulois le préserver; et l'expérience m'a appris que les nourrices qui n'étoient pas trop grasses, ni trop fortes, mais qui étoient sveltes, vives, qui avoient un lait un peu clair, étoient les meilleures, surtout si elles vivoient à la campagne, en bon air, préférablement à celles des grandes villes, et encore plus à celles qu'on nourrit dans les maisons riches.

Je pourrois, à ce sujet, citer quelques familles de Paris bien connues, dont plusieurs enfans étoient morts dans le travail de la dentition avec les apparences du rachitisme non-équivoques, et qui ont conservé les autres par de bonnes nourrices, dont même quelquefois certaines avoient fait usage, par mon conseil, des anti-scorbutiques et de

quelques préparations mercurielles, quand le vice rachitique ou autre d'origine étoit trop prononcé pour pouvoir être guéri par les seuls secours de la nature.

Mais lorsqu'il n'y a que de légers défauts de naissance, la bonne nourrice peut ou les faire disparoître entièrement, ou du moins les atténuer sensiblement. Qu'on juge par là combien le choix d'une bonne nourrice est utile, et combien est dangereuse cette opinion émise par quelques écrivains célèbres, que les mères doivent toujours nourrir leurs enfans. Cela ne peut concerner que les mères qui jouissent d'une bonne santé, et qui n'ont en elles aucune affection qu'elles puissent leur transmettre.

Un bon choix dans les mariages ne concourt pas peu également à diminuer et à atténuer les vices des familles, et sans doute que naturellement ces heureux effets s'opèrent très-souvent dans les grandes villes, surtout par des hommes ou des femmes de campagne qui, en quelque manière, renouvellent la race. Il est certain qu'on voit ainsi disparoître de vrais maux d'origine.

A Londres on est généralement persuadé

de la réalité de cette opinion. J'ai entendu dire à plusieurs médecins anglais, et notamment à Pringle, que les Irlandais et les Ecossais revivifioient la nature des habitans de Londres, qui, sans cela, ne pourroit manquer de s'abâtardir (1).

Les personnes qui ont hérité de leurs pères de goîtres endémiques dans certains lieux, s'en délivrent en habitant des lieux sains; mais ce n'est qu'à la troisième ou quatrième génération que les individus en sont le plus souvent entièrement délivrés.

Ainsi s'explique la disparition de quelques maux héréditaires, et comment la nature tend toujours à se rectifier; car sans cela on ne pourroit concevoir pourquoi, en peu de générations, la plupart des familles ne seroient pas détruites.

Cependant la nature ne peut toujours se

(1) Cette remarque ne peut-elle pas concerner d'autres villes, soit par rapport aux maladies vénériennes mal ou point soignées qu'on y contracte plus qu'ailleurs, soit par rapport aux mauvaises nourritures et au mauvais air; les hommes y prennent une disposition scrophuleuse, et les enfans qui viennent de tels pères héritent de leurs maux.

suffire à elle-même, elle a souvent besoin des secours de l'art de guérir; car il est des maux héréditaires qui donneroient lieu, non-seulement aux plus grandes difformités, mais même aux maux les plus funestes, s'ils n'étoient prévenus par un bon traitement.

Or le premier qu'on puisse administrer à l'enfant, c'est celui qu'on réunit au lait dont il est d'abord nourri. J'ai cité dans mon ouvrage sur la phthisie pulmonaire des faits, à cet égard aussi curieux qu'utiles. On y lit entr'autre l'histoire d'un enfant du premier rang de Naples qui, peu après sa naissance, parut être affecté du rachitisme le plus complet par le volume de la tête qui étoit très-grosse et difforme, par l'épine qui étoit déviée, par les côtes, dont les extrémités sternales étoient très-gonflées, les clavicules mal conformées, le ventre dur et gros. Les parens de cet enfant attribuoient à la nourrice la cause de cette maladie; ils crurent devoir consulter les médecins de Paris et de Montpellier. MM. Bouvart, Guenet, Borie et moi fûmes consultés à Paris; MM. Chaptal, Lamure, Fouquet, Farjon, à Montpellier. L'avis des premiers médecins fut de con-

seiller à la nourrice l'usage d'un sirop mercuriel à petite dose et pendant long-temps, sans aucun traitement à l'enfant ; celui des médecins de Montpellier, de traiter ainsi et la mère et l'enfant, et même d'y réunir quelque petites frictions d'onguent mercuriel.

Je me dispense de rapporter ici toutes les doses et la nature des préparations mercurielles qui furent prescrites, pour plus grande briéveté ; d'ailleurs on sait que toutes les préparations mercurielles bien administrées peuvent opérer des effets également utiles. La nourrice seule fut traitée selon l'avis des médecins de Paris, et l'enfant guérit radicalement. Ses membres se développèrent, il grandit, se fortifia, et tous les symptômes du rachitisme disparurent (1).

Mais lorsque les nourrices n'ont pu, ou n'ont point voulu se soumettre au traite-

(1) On a des exemples de guérison de nourrissons atteints d'affections vénérienne et scrophuleuse opérées par le lait d'une chèvre qu'on leur faisoit téter, à laquelle on administroit des frictions mercurielles sur une partie de la peau dont on avoit auparavant coupé les poils.

ment, ou que j'ai été consulté pour des enfans qui avoient déjà atteint quelques années, et qu'il y avoit un vice dominant et bien reconnu dans leur famille, je n'ai point hésité de leur prescrire, comme préservatif, l'usage de doux mercuriaux réunis aux antiscorbutiques et aux amers; un fréquent usage de bains tièdes, un régime presque végétal avec proscription totale des laitages, quelquefois un cautère; et je n'ai eu qu'à m'applaudir d'avoir donné ces conseils. Dans combien de familles de Paris, et autres, n'a-t-on pas, dis-je, reconnu leur efficacité? J'en citerois un grand nombre qui ne pourroient manquer de donner quelque poids à ma clinique, mais les familles dont il seroit fait mention n'approuveroient pas une pareille publicité. J'avoue cependant que je passe à regret sous silence toutes les preuves historiques, et en quelque manière généalogiques dont j'ai soigneusement recueilli un très-grand nombre; elles eussent été autant de preuves confirmatives des faits cités dans ce mémoire, et d'après lesquels il a été principalement composé.

Qu'on ne croie pas cependant que ce soit

toujours absolument le même traitement que je conseille d'administrer dans toutes les maladies héréditaires et réputées scrophuleuses; ainsi que je l'avois fait dans le traitement du rachitisme en particulier, comme je l'ai déjà dit, j'ai insisté davantage sur les doses et l'intensité des remèdes mercuriels, quand le vice syphillitique m'a paru plus prononcé; sur les anti-scorbutiques, quand le vice que ces remèdes sont propres à combattre, a été plus développé; enfin les amers, les ferrugineux même ont été conseillés, ainsi que les bains froids dans les sujets débiles et qu'il falloit fortifier. Lorsqu'il y avoit une excessive sensibilité et irritabilité, j'ai aussi réuni les mercuriaux aux préparations d'opium. Je les ai utilement prescrites intérieurement à des sujets très-irritables; ou qui éprouvoient des douleurs, à des doses convenables, à l'imitation de Cyrillo, de Naples (1), qui avoit retiré de leur usage extérieur beaucoup d'avantages pour fondre, pour résoudre des congestions scrophu-

(1) Savant médecin de Naples, mort victime de la révolution.

phuleuses externes (1). Enfin le cautère a été établi, ou non, selon l'état des malades; quelquefois on le leur a entretenu jusqu'à l'âge de puberté.

Tel est le précis de mes considérations sur la nature et le traitement que j'ai éprouvé, des maladies héréditaires ou de familles, par le vice scrophuleux. Je ne doute pas que les avantages que les médecins en obtiendront ne soient conformes à ceux que j'en ai retirés moi-même, et encore plus qu'ils ne les perfectionnent, en les soumettant à leur expérience.

(1) Voyez mes *Observations sur le rachitisme*, p. 28.

OBSERVATIONS

Sur un abcès dans le foie et le poumon, avec érosion du diaphragme et épanchement de pus dans la poitrine (1).

Les faits qui ont été rarement observés, méritent d'autant plus d'être revus et recueillis, qu'ils sont plus importans; d'abord, parce que leur réalité est mieux constatée, et ensuite parce que de nouvelles observations donnent ordinairement lieu à de nouvelles remarques, plus ou moins utiles.

On a déjà cité des exemples d'épanchement de pus dans la poitrine, provenant d'un abcès au foie avec érosion de la partie correspondante de l'aile droite du diaphragme. Tels sont ceux dont *Valsalva*, cité par *Morgagni* (2) et *Imbert*, ancien chance-

(1) *Lu à l'Institut le* 16 *Mai* 1808.

(2) De sed. et causis morbor. epist. XXXVI, art. 4.

lier de l'université de Montpellier (1), ont rapporté l'histoire; tels sont encore ceux qu'on trouve dans les Transactions philosophiques, dans le Mélange des curieux de la nature, et autres ouvrages.

Nous nous contenterons de dire qu'après avoir attentivement lu ces observations, nous croyons que l'exposé de celle que nous avons recueillie, sera de quelque intérêt; elle est d'autant plus exacte et complète que nous avons vu et donné des soins, inutiles il est vrai, au malade qui en a été l'objet, et que j'ai assisté à l'ouverture de son corps.

M. *Laurent*, âgé d'environ 45 ans, d'une constitution forte, mais d'un tempérament très-irritable, avoit fait plusieurs voyages à St. Domingue et à l'Isle de France, pendant lesquels il s'étoit livré aux excès de la table et des femmes; il y éprouva à diverses époques des coliques violentes, et qui avoient été quelquefois précédées de longues constipations, d'une sécheresse considérable à la peau, avec jaunisse plus

(1) Journal de médecine, par Vandermonde. Voyez aussi *Historia anatomico medica de Lieutaud*, tom. II, pag. 97. Observ. 780.

ou moins intense ; quelquefois ces coliques étoient réunies à la diminution et même à une courte suppression d'urine. Le malade avoit ressenti tantôt de la douleur dans la région du foie vers la partie latérale droite de l'épigastre occupée par le lobe horizontal de ce viscère, et quelquefois vers la région rénale gauche. De sorte, que si on y avoit réfléchi on eût pu voir qu'il y avoit alors dans ce malade deux siéges de maladies; un dans le foie et l'autre dans le rein gauche; mais aucun traitement rationel, comme cela n'arrive que trop souvent, ne fut prescrit, de retour à Paris, vers la fin de l'été dernier, M. *Laurent* continua de se livrer à de nouveaux excès qui exigèrent des remèdes mercuriaux, et qui parurent rétablir le malade.

Un rhume qu'il constracta au commencement de l'hiver dernier, est négligé; à des quintes de toux se joignent de douleurs dans la poitrine du côté droit, et dans l'hypocondre du même côté, ces douleurs se propagent souvent dans le bas-ventre et dans la région rénale gauche principalement, commençant tantôt d'un côté et tantôt de l'autre;

la respiration devint difficile, mais d'abord seulement pendant quelques instans, et à des intervalles plus ou moins éloignés, des quintes de toux plus ou moins longues et violentes sont quelquefois suivies de l'expectoration d'une matière muqueuse, tenace, d'abord grisâtre, mais flottant dans beaucoup de sérosités limpides, qui termina par être jaunâtre et amère comme de la bile. L'expectoration d'une pareille humeur augmenta considérablement et avec des stries de sang; mais ensuite la matière de l'expectoration prit la couleur d'un jaune rougeâtre.

Ces matières rendues par l'expectoration ont, pendant quelque temps ressemblé à la lavure des chairs, *loturæ carnium*, la langue du malade étoit couverte sur la face dorsale, d'une couche limoneuse, jaunâtre; mais ses bords et sa pointe étoient rouges, ainsi que le voile du palais et les amygdales; la peau avoit une teinte jaune, elle n'étoit point sèche, les urines étoient fort rouges, épaisses avec un sédiment briqueté, le pouls étoit serré avec quelques inégalités, surtout lorsque les quintes de toux alloient avoir lieu,

et pendant qu'elles existoient ; quelque temps après, il devenoit plus gros, ondulent et annonçoit de la moiteur, mais qui duroit peu de temps. Le malade avoit ensuite la peau des mains et des pieds sèche et d'une chaleur un *peu âcre*, comme le disent les médecins; cependant l'expectoration en partie séreuse et d'un jaune rougeâtre plus ou moins mêlé de matières glaireuses étoit devenue si abondante que le malade en rendoit tous les jours plus d'une pinte, lors même qu'il évacuoit par les selles une quantité au moins quatre fois plus grande d'une humeur séreuse et jaunâtre, qu'on disoit être bilieuse.

Tel étoit l'état dans lequel je trouvai M. Laurent lorsque je le vis pour la première fois, ayant cherché à reconnoître par le toucher, l'état des viscères du bas-ventre, je reconnus un léger gonflement du foie dans la portion de ce viscère située dans l'hypocondre droit, près de l'épigastre. Je reconnus aussi qu'il y avoit une renitence considérable dans la région rénale gauche; le malade n'éprouvoit dans la poitrine qu'une espèce de serre-

ment, qui gênoit quelquefois la respiration; surtout quand les quintes de toux approchoient, d'ailleurs je le fis coucher sur le dos; assez horizontalement et sur les deux côtés, sans qu'il se plaignît d'aucune douleur, ni qu'il éprouvât une difficulté remarquable de respirer. Je portai cependant un pronostic fâcheux sur ce malade; son état me paroissant être un des derniers effets de l'affection catarrhale qui avoit principalement affecté le foie et les poumons, et disposé à quelque engorgement terminant par la suppuration. Mais d'où pouvoit provenir l'excessive quantité de matière expectorée, que le malade rendoit en une si énorme quantité depuis plusieurs jours? Les poumons seuls pouvoient-ils la fournir et pendant tant de temps, surtout y ayant alors, par les selles, des évacuations si considérables? Je pensai qu'une acrimonie catarrhale affectant les poumons y déterminoit un influx d'humeurs, comme font les vésicatoires extérieurs lesquels peuvent à force d'attirer à eux des humeurs même salutaires, terminer par dessécher le corps et le réduire à l'état de marasme. Je crus que cette même acrimonie

catarrhale en agissant encore sur le foie et sur le canal alimentaire les irritoit, et occasionnoit l'espèce de dévoiement qui existoit; je continuai de prescrire les boissons adoucissantes légèrement incrassantes, quelques potions calmantes dont le malade faisoit déjà usage. Je crus de plus que pour détourner, le foyer de l'irritation, il falloit mettre des vésicatoires sur la poitrine et au bras, ce qui fut fait, mais sans aucun succès; la dureté du pouls, la tension et gonflement de la région du foie et de l'estomac me déterminèrent à conseiller une légère saignée par les sangsues au fondement. Cependant les matières de l'expectoration parurent moins sanguinolentes; mais toujours jaunes et mêlées de substances glaireuses. Le dévoiement diminua un peu : il sembloit que la maladie prenoit quelque amendement; le pouls étoit moins serré, plus égal, cependant le malade ressentoit des douleurs violentes, qu'il appeloit des coliques dont il rapportoit le siége, tantôt dans l'hypocondre droit, tantôt dans la région épigastrique, quelquefois dans les régions lombaires, souvent dans la gauche seulement, et d'autres fois dans la région

hypogastrique, surtout vers la fin de sa maladie; le cours des urines fut alors plusieurs fois troublé, et si elles couloient, c'étoit en petite quantité; elles étoient parfois rouges et contenant de matières glaireuses; en même temps le malade éprouvoit un grand dévoiement; ce qui put faire croire que la diminution et l'altération des urines tenoit à cette cause. Cependant le malade éprouvoit des frissons légers qui étoient suivis de bouffées de chaleur qu'une légère moiteur terminoit, les redoublemens de fièvre parurent avoir quelque périodicité, ce qui me détermina à prescrire le quinquina et à le réunir aux calmans pour diminuer les excessives évacuations. En même temps que les boissons adoucissantes, mucilagineuses, et quelquefois acidulées étoient conseillées. Mais vains secours : les redoublemens devinrent et plus fréquens, et plus longs ils étoient annoncés par un refroidissement des extrémités qui étoit considérable; le bout du nez, la face, les mains pâlissoient, devenoient même froids, et la chaleur qui survenoit après ces frissons étoit si peu durable, que de nouveaux frissons la faisoient

quelquefois promptement cesser, malgré que le malade se plaignît d'une chaleur interne considérable; la région épigastrique étoit plus tendue, un peu saillante; le malade éprouvoit de fréquentes nausées et rendoit souvent par le vomissement le bouillon ou autres boissons qu'il venoit d'avaler; il n'a pris pendant plusieurs jours pour nourriture qu'une très-petite quantité de gelée de viande acidulée, et quelques cuillerées à café de gelée de *lychen cynereus islandicus*, de corne de cerf avec du quinquina. Cependant la respiration devint laborieuse, les quintes de toux augmentèrent en intensité, en longueur, en fréquence. Le malade ne peut plus se coucher sur le dos, il est forcé de se tenir assis sur le lit plié un peu sur le côté droit. Ses évacuations pectorales et alvines diminuent; les premières contenant cependant des matières purulentes encore reconnoissables, n'étoient plus mêlées à autant de sérosités, ni à autant de substances muqueuses. Le malade éprouvoit alors des sueurs excessivement abondantes, colliquatives; jusques-là il n'avoit pas paru maigri en proportion de ses pertes et de son abstinence,

peut-être parce qu'il avoit le visage et les extrémités un peu bouffis ; mais en deux fois vingt-quatre heures, il fut réduit à un marasme extrême. Enfin, après plus de quarante jours de continuité d'accidens, le pouls s'affoiblit tellement, et devint lent et si foible qu'on le sentoit à peine : il y eut des syncopes, la peau se couvrit d'une transpiration visqueuse, la langue fut très-rouge ; les joues devinrent ternes, l'orthopnée augmenta : le malade continuant de se maintenir dans son lit, non assis et ployé sur le côté, comme il le faisoit depuis quelque temps, mais soutenu par des oreillers qui relevoient sa poitrine et encore plus sa tête ; cependant les mouvemens de la respiration, se ralentissent et sont peu apparens, la raison s'obscurcit, le malade tombe en délire ; les foiblesses et les syncopes sont plus intenses, le malade termine par rester couché sur le dos et meurt peu de temps après.

On pense bien que la maladie de M. Laurent ayant présenté des symptômes extraordinaires, et si long-temps, je désirai d'en connoître les causes, par l'ouverture du corps. Je fus secondé par M. *Gérard*, doc-

teur en médecine, qui l'avoit vu avec moi, et même auparavant : il en demanda la permission aux parens ; elle fut accordée, et cette ouverture fut faite sous mes yeux, par ce médecin et M. *Hamel* son confrère, tous deux ayant en médecine de grandes connoissances et étant surtout très-exercés dans la dissection anatomique : voici quel en fut le résultat.

La cavité droite de la poitrine contenoit environ deux pintes d'un liquide rougeâtre, dans lequel étoient diverses matières gluantes grisâtres et purulentes.

La partie supérieure du poumon logée dans cette cavité, étoit décolorée, plus blanche que dans l'état naturel ; mais sans engorgement : sa texture étoit aussi plus ramollie ; il n'en étoit pas de même du reste de ce poumon : une partie du lobe moyen étoit d'une couleur noire, durcie en quelques points, et très-ramollie en d'autres. La partie du lobe inférieur étoit très-adhérente au diaphragme, non-seulement sur la portion tendineuse, mais encore sur la portion musculaire de l'aîle droite au-delà de l'espace qui correspond au ligament coronaire du foie ;

on détacha ces adhérences qui étoient intimes, et l'on découvrit un trou au diaphragme de la grandeur d'un écu de six livres, dont le bord étoit frangé, inégal, comme sont les bords des vieux ulcères. Ce trou du diaphragme étoit placé au-delà du ligament coronaire plus à droite, il communiquoit d'une part avec un abcès du poumon, et d'une autre part avec un autre abcès du foie, ou plutôt avec un seul abcès qui occupoit la partie inférieure du poumon et presque la totalité du foie. Il y avoit en outre une communication entre cet abcès, commun au poumon et au foie, avec la cavité droite de la poitrine, moyennant un défaut d'adhérence en cet endroit du poumon autour du trou contre nature du diaphragme, c'est par cette ouverture qu'une partie de cet énorme abcès s'étoit épanchée dans la cavité pectorale droite, sans doute peu de temps avant la mort.

La substance du lobe inférieur du poumon droit étoit pleine de concrétions dures qui paroissoient stéatomateuses; il y avoit dans son intérieur un grand foyer plein de de pus ichoreux.

La substance du foie étoit presque détruite par un abcès énorme dans son grand lobe; le reste de ce viscère paroissoit dans l'état naturel, quant à sa substance; mais il étoit d'un volume un peu plus grand. La vésicule du fiel étoit ample et pleine d'une bile noirâtre.

Le poumon gauche étoit sain, et il n'y avoit qu'un léger épanchement de sérosité dans la cavité pectorale de ce côté. Le cœur parut dans l'état naturel, ainsi que la rate, l'estomac et les intestins, à l'exception d'une très-légère phlogose de l'estomac et du colon; le rein droit étoit en bon état; il n'en étoit pas de même du rein gauche, qui étoit au moins trois fois plus grand qu'il n'est naturellement: sa substance étoit ramollie en divers endroits, et un peu plus dure en d'autres, blanchâtre, comme stéatomateuse; formant les parois, plus ou moins épaisses, d'une cavité dans laquelle on eût pu mettre le poing, laquelle étoit pleine de matières muqueuses et purifomes, contenant plusieurs pierres, dont une avoit la longueur et la grosseur des deux dernières phalanges du pouce. Les goulots de l'urétère étoient

très-dilatés, ainsi que l'urétère même dans lesquels on eût facilement introduit le pouce; la vessie parut saine.

Tels furent les résultats de l'ouverture du corps de M. Laurent, mort d'une maladie si compliquée. Ils nous ont pleinement instruits sur ses causes et ses divers siéges.

On n'est plus surpris quand on les connoît,

1°. Que ce malade ait éprouvé les symptômes de la phthisie pulmonaire, la toux fréquente, le crachement de pus, les sueurs nocturnes, le devoiement; le poumon étant le siége d'un énorme abcès.

2°. Qu'il eut des douleurs dans la région du foie, une teinte jaune à la peau, les urines rouges, des expectorations biliaires, le foie ayant été trouvé en suppuration (et communiquant avec le poumon comme il a été dit) et les conduits biliaires pleins de bile.

3°. Qu'il y ait eu dans cette maladie des variations singulières dans le cours des urines, dans leur qualité, dans leur quantité, de douleurs dans la région rénale gauche, des tiraillemens dans les lombes qui se propageoient vers la vessie et dans les cuisses;

le malade ayant le rein gauche désorganisé, en suppuration et plein de grosses pierres.

4°. On sait pourquoi le malade, après avoir si long-temps souffert, est promptement péri, après avoir éprouvé les symptômes de la suffocation, puisqu'il avoit un épanchement considérable dans la cavité droite de la poitrine, qui a dû se former peu de temps avant la mort.

Combien l'anatomie est utile, pour connoître la cause de nos maux ! Elle détruit les incertitudes et les conjectures des médecins, soit dans le diagnostic, soit dans le prognostic; enfin, elle nous fait connoître les maladies qui sont curables et celles auxquelles l'art ne peut être d'aucun secours: Et cette connoissance n'est-elle pas précieuse, quand ce ne seroit que pour ne pas faire de remèdes inutiles et encore plus de contraires, à de malheureux malades qui ne souffrent que trop de leurs propres maux?

SUR DES CATARACTES

*Guéries par l'*annihilation *du cristallin, opérée par la nature ou par les secours de l'art* (1).

La vue peut être éteinte par diverses causes et se rétablir dès que ces causes sont détruites; on en connoît plusieurs : l'absence de l'humeur aqueuse, les épanchemens divers dans les chambres antérieure et postérieure de l'œil, la paralysie du nerf optique, les altérations de l'humeur vitrée et du cristallin, etc. L'histoire a conservé des exemples de guérison de toutes ces cécités que la nature seule a opérées. Celles qui concernent le cristallin et qui donnent lieu à la cataracte nous paroissent mériter une attention particulière, d'autant plus que l'art de guérir peut en tirer quelque parti.

Il y a une vingtaine d'années qu'un de mes

(1) Annales du Muséum d'histoire naturelle, par les professeur de cet établissement, tome sixième.

disciples, médecin des environs de Liége, m'écrivit pour me prier de donner des soins à une dame de son pays, atteinte d'une double cataracte, et d'assister à l'opération qui devoit en être faite par M. Grandjean.

J'assistai à l'opération, qui fut faite par cet oculiste, rue de l'Échelle, hôtel du Gaillardbois. Le cristallin de l'œil droit fut parfaitement et très-facilement extrait; mais l'oculiste ayant trouvé des obstacles qui s'opposoient à l'extraction du cristallin gauche, crut devoir l'abandonner à un autre temps, cependant après avoir incisé antérieurement les capsules du cristallin, celle qui lui est commune avec l'humeur vitrée et celle qui lui est propre; l'opération de la cataracte qu'il avoit terminée eut un heureux succès: la dame recouvra la vue de l'œil opéré, et retourna dans son pays. Environ deux ans après, nous apprîmes que non-seulement cette dame continuoit de voir très-clairement et même sans lunette convexe de l'œil opéré, mais aussi qu'elle commençoit à voir de l'œil que l'oculiste n'avoit pas fini d'opérer; il ajoutoit qu'elle apercevoit un cercle de

lumière dont les bords s'étoient progressivement élargis, et qu'ils continuoient à s'élargir de plus en plus, à proportion que le milieu de ce cercle, qui étoit noir, diminuoit en étendue, d'où il résultoit qu'elle y voyoit d'autant mieux. Nous crûmes Grandjean et moi que ce rétablissement de la vue venoit de ce que les bords du cristallin avoient repris leur pellucidité, et qu'à mesure que le cristallin en acquerroit davantage, la vue deviendroit plus nette et plus étendue, et enfin nous espérions que le corps noir que la malade voyoit toujours devant elle, se rétréciroit dans tous les sens, et qu'il pourroit disparoître entièrement. Cependant, pour faciliter à la nature cette opération, nous crûmes devoir conseiller à la malade, pendant plusieurs mois, tous les matins à jeun, quelques apéritifs et entr'autres quatre onces de suc de cresson avec cent cinquante ou deux cents cloportes écrasés en vie. La malade ne voulut point faire usage de ces remèdes; mais la nature continua l'opération qu'elle avoit si heureusement commencée : la malade termina par voir et distinguer très-clairement les objets.

Je n'ai pas su si le corps noir avoit complètement disparu.

D'autres faits de ce genre ou analogues ont été rapportés par les oculistes ; mais ils ont cru, comme nous l'avions fait, que c'étoit à un rétablissement de la pelludicité du cristallin en totalité ou en partie, qu'il falloit attribuer le retour plus ou moins complet de la vue.

Des hippiatres et des maréchaux m'ont dit aussi que des chevaux qui avoient perdu la vue, évidemment par la cataracte, l'avoient recouvrée sans aucun secours de l'art. Mais n'y a-t-il que le retour de la transparence du cristallin qui puisse donner lieu au rétablissement de la vue ? Je crois qu'il est l'effet d'une autre cause, c'est la destruction même entière du cristallin qui s'opère dans certains yeux, soit par une suite de l'altération du cristallin qui avoit donné lieu à la cataracte elle-même, soit par d'autres causes différentes, particulières au cristallin, ou communes aux diverses parties du corps.

On a plusieurs fois cherché en vain le cristallin dans les yeux des personnes qui étoient mortes long-temps après avoir été

opérées de la cataracte par abaissement, on n'en a plus trouvé de traces : il étoit entièrement détruit. Un œil humain que j'ai disséqué, il y a peu de temps, étoit dépourvu du cristallin, qui avoit peut-être été détruit par quelque cause morbifique ; du moins on n'a aperçu dans la cornée transparente aucune cicatrice qui indiquât que cet œil eût été opéré. N'y a-t-il pas des altérations qui empêchent le cristallin de se nourrir suffisamment pour se maintenir dans son volume ?

Lorsque le cristallin est déplacé, il est comme un corps étranger; il se décompose, diminue de volume et se détruit. Abandonné dans sa loge, après que ses capsules ont été ouvertes par l'incision et ayant lui-même été altéré dans ses couches antérieures par l'aiguille de l'oculiste, ne s'est-il pas décomposé, flétri, *annihilé ?* N'est-ce pas par cette raison que la dame opérée a recouvré parfaitement la vue d'un œil qui avoit été complètement opéré, et ensuite de celui qui n'avoit été opéré qu'incomplètement ; sans doute par l'annihilation du cristallin qui aura eu lieu, car alors n'y ayant plus d'obstacle qui empê-

chât les rayons lumineux de parvenir à la rétine ? La vue ce sera complètement rétablie.

N'arrive-t-il pas quelquefois que par des coups, des chutes et par d'autres causes, le cristallin éprouve quelque altération, d'où résultent d'abord la perte de la vue, et enfin le rétablissement de cette fonction lorsque le cristallin est entièrement détruit.

Le célèbre *Scarpa* a proposé, pour suppléer à l'extraction du cristallin, de le détruire par parcelles par des opérations nombreuses et qui ont été très-heureuses entre ses mains, ainsi que dans celles de quelques-uns de ses habiles imitateurs. Mais n'y a-t-il pas des cas où ces opérations, quoique faites par l'homme le plus adroit et le plus instruit de l'anatomie de l'œil, sont plutôt dangereuses qu'utiles ? Ne peuvent-elles pas augmenter l'ophthalmie quand elle existe, ou l'y attirer quand l'œil y est disposé : or, ne suffiroit-il pas alors d'éloigner plus ou moins les tentatives et d'attendre que la nature, qui travaille aussi à la destruction du cristallin, fasse l'ouvrage ou du moins une grande partie ?

Les remarques que nous venons de faire sur la destruction spontanée du cristallin prouvent que la nature, dans cette circonstance, ne seroit pas oisive, et qu'elle seconderoit les vues du chirurgien, d'une manière plus lente il est vrai, mais sans les inconvéniens qui peuvent être quelquefois la suite de l'opération.

Au reste, cette destruction du cristallin par la nature, n'est pas plus surprenante que celle qu'elle opère sur d'autres parties, et que nous rappellerons ici; la destruction des fragmens de la membrane pupillaire dont l'ouverture de l'iris est bouchée, et qui se déchire après la naissance : que deviennent ces fragmens membraneux ? ils sont décomposés, détruits, et rentrent dans les voies de la circulation, comme les parcelles du cristallin désorganisé.

La destruction du corps entier des os longs, qui s'opère dans leur séquestre par succession de temps, n'est-elle pas encore plus surprenante ? Elle est telle que, dans des sujets morts peu de temps après la formation présumée de ce séquestre, le corps de l'os étoit presque entier; tandis que dans ceux qui

avoient long-temps vécu avec la maladie de l'os, on n'a trouvé qu'un petit fragment de ce même os dans le fourreau osseux, ou même on n'en a trouvé aucun.

On a d'autres exemples de destruction spontanée de portions d'os plus ou moins considérables. *Ruysch* a remarqué dans des individus dont la fracture du col du fémur avoit eu lieu et n'avoit pas été guérie, que la tête restée dans la cavité cotyloïde avoit tellement perdu de son volume, qu'elle s'étoit réduite presque à rien. J'ai également observé, dans quelques sujets qui avoient eu la rotule cassée transversalement, que la portion de l'os attachée au ligament du tibia avoit singulièrement diminué de volume, ainsi que celle attachée aux extrémités des muscles extenseurs de la jambe, mais celle-ci proportionnellement moins. Dans toutes ces cas, c'est faute de nourriture que les parties décroissent, et cette nourriture diminue ou cesse dès que la circulation de la matière nourricière est viciée, ralentie, ou lorsque son cours est interrompu; qu'elle ne parvient plus dans la partie qui doit être nourrie; or, c'est ce qui a lieu lorsque les vaisseaux

sanguins et lymphatiques, les nerfs sont comprimés, détruits ou enfin par diverses autres causes qui troublent la nutrition. N'est-ce pas de la sorte qu'on explique la diminution, après la naissance, du foie en général et du lobe gauche en particulier ? Ne vient-elle pas de ce que le sang qui y étoit conduit par l'artère hépathique et par les veines porte et ombilicale, n'y est plus amené par cette dernière veine, laquelle se distribue principalement dans le lobe gauche. Les anatomistes ont remarqué que dans le fœtus les corps sur-rénaux et leurs vaisseaux sanguins étoient très-gros relativement à ceux des reins, mais qu'après la naissance, les vaisseaux de ces corps sur-rénaux étoient rétrécis ; et que ceux des reins avoient acquis un grand diamètre, d'où résultoit la diminution du volume, l'*annihilation* même des premières parties et l'accroissement des autres. Je ne doute pas que le thymus ne s'efface d'une manière à peu près semblable ; il est certain qu'il perd de son volume à proportion que ses artères se rétrécissent, et que celles des poumons se dilatent ; et n'est-ce pas alors que les pou-

mons recevant incomparablement plus de sang après la naissance qu'auparavant, les vaisseaux du thymus avec lesquels les vaisseaux pulmonaires communiquent, en reçoivent moins et se flétrissent ?

Un autre exemple de destruction non moins remarquable, et dont nous pouvons parler ici, c'est celle d'une cloison commune aux deux os longs de la jambe des fœtus de tous les animaux fourchus, excepté dans le cochon et le sanglier. Ces deux os, bien séparés dans le fœtus, s'unissent après la naissance, vers la quatrième semaine; ils sont continus par les côtés, qui n'étoient d'abord que contigus, et vers le cinquième mois, la cloison commune qui séparoit leur deux cavités cylindriques a entièrement disparu, de manière que de deux os il n'en reste plus qu'un seul qu'on appelle vulgairement le *canon*. C'est ce que *Fougeroux* a bien remarqué sans en connoître parfaitement la cause, malgré les expériences ingénieuses qu'il a faites pour la découvrir (1).

On voit, par ce qui vient d'être dit, que

(1) Acad. des Sciences, 1772.

la nature est admirable dans la manière dont elle parvient à détruire les diverses parties qui ne servent plus à son organisation, où dont l'existence nuiroit à ses fonctions. En détruisant le cristallin cataracté, elle détruit l'obstacle qui empêche les rayons lumineux de parvenir à la rétine et y produire l'impression de la lumière : cet obstacle n'ayant plus lieu la vue est rétablie.

SUPPLÉMENT
AUX REMARQUES HISTORIQUES
SUR LE CROUP, PAGE 130,

Extrait des observations sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire, Paris, in-8°., 1772, par M. Portal, avec une note sur le Croup, de M. Federigo, médecin de Venise, qui a traduit cet ouvrage en italien, en 1781.

Le mal, dit M. Portal, article *phthisie catarrhale*, p. 218, se borne quelquefois au larynx et à la trachée artère, et alors les enfans meurent à la suite des catarrhes, sans que les poumons se ressentent d'aucune altération : c'est une espèce d'esquinancie, qui consiste dans un enrouement considérable (*a*), et dans un tel changement de la voix, que les malades qui en sont atteints rendent un son très-aigu, comme une espèce de siffle-

(*a*). *Michaëlis de angina polyposa seu membranacea ; Argentorati*, 1778.

ment. La partie antérieure du col n'est pas toujours enflée, mais elle est douloureuse. La toux est fréquente et sèche, excepté vers la fin de la maladie, que les jeunes malades crachent une matière puriforme, chargée de petites membranes ou de concrétions membraneuses. La respiration est très-gênée, le pouls est toujours fréquent; et souvent, malgré tous les symptômes qui indiquent et qui finissent par la suffocation, on ne voit dans la gorge du malade ni gonflement, ni rougeur.

A l'ouverture du corps de ces enfans, on trouve une concrétion membraneuse qui recouvre la surface interne du larynx, même de la glotte, et quelquefois de la trachée artère, d'une manière plus ou moins complète. Cette fausse membrane adhère fortement à ces parties, et on a peine à la détacher : elle est sans doute produite par la muscosité qui s'est épaissie, comme cela arrive dans les inflammations : la formation de ces concrétions peut être encore favorisée par le passage continuel de l'air, qui dessèche et fait coaguler la muscosité, laquelle transude de la surface interne de l'organe

de la voix. Si cette fausse membrane n'est point expectorée, les enfans périssent étouffés : je dis les enfans, parce que cette affection morbifique est ordinaire dans l'âge tendre, quoiqu'elle puisse survenir aussi dans un âge plus ou moins avancé. En pareil cas, rien ne peut produire de plus salutaires effets que l'ipécacuanha, donné comme vomitif, le plutôt possible, mais toujours lorsque l'inflammation n'existe pas ; car si on l'administre alors, on l'augmente et l'on précipite plutôt le jeune malade au tombeau. Malgré cela, j'ai quelquefois recouru au vomitif, dans des cas où le pouls étoit assez plein, et lorsqu'il y avoit des symptômes apparens d'une inflammation commençante : présumant qu'elle cesseroit dès que l'*infarctus* des voies aériennes seroit détruit, j'ai préféré d'exciter le vomissement à la saignée, ce qui m'a parfaitement réussi, et même m'a engagé à réitérer l'administration du même remède jusqu'à trois fois. J'avoue aussi que j'ai trouvé, dans quelques autres jeunes personnes, les symptômes de l'inflammation si prononcés, que je les ai fait saigner, malgré le préjugé contraire, pour les faire vo-

mir après : le succès a couronné cette pratique.

Ce que je dis à l'égard des enfans, peut aussi trouver son application aux adultes. Ce premier effet opéré, il faut ensuite prescrire au malade, pendant long-temps, des remèdes altérans, tels que l'ipécacuanha à petites doses, sous forme de pilules, de tablettes, le sirop de kermès minéral à très-petites doses, les poudres de scille, d'arum, les tablettes antimoniales de Kunckel, les sucs dépurés des plantes chicoracées, le sirop des cinq racines apéritives, le sirop anti-scorbutique à petites doses. On atténue, on divise ainsi l'humeur catarrhale, et on purge le malade de loin en loin avec les plus doux purgatifs : on joint encore à l'usage de ces remèdes, celui des eaux minérales sulphureuses, pour terminer, s'il est possible, par le lait d'ânesse (*a*). . . . . .

(*a*) Cette espèce d'angine ne s'observe en général que dans les pays froids, aussi est-elle très-commune en Ecosse. Elle y attaque même les adultes. Plusieurs auteurs célèbres la rangent dans l'espèce dite gangréneuse maligne. D'autres l'appellent *suffocatio stridula*, d'au-

tres encore *cynanche stridula*, *angina suffocatoria*, *morbus strangulatorius*. Michaelis, avec plus de raison, lui donne le nom d'*angina polyposa* ou *membranacea*.

Presque toujours cette maladie est épidémique, et quelquefois sporadique. Les enfans qui commencent à en être affectés sont mélancoliques, et éprouvent une chaleur plus grande que de coutume. Leur langue est blanche et quelquefois sale. Ils se plaignent d'une douleur dans la trachée-artère, souvent sourde ou obtuse, et quelquefois vive. Fréquemment la partie antérieure du col qui correspond à la partie malade de la trachée-artère paroît gonflée, et en la comprimant ils se plaignent d'une sensation un peu aiguë. Le visage se gonfle et se colore, la soif est grande; ils sont enclins au sommeil et ont mal à la tête. La fièvre vient ensuite, le pouls s'accélère et devient de plus en plus dur: l'enrouement commence alors, puis la toux qui est d'abord sèche et souvent accompagnée de saignement de nez, et enfin de tous les autres symptômes du catarrhe. La difficulté de respirer se montre plutôt ou plus tard, d'abord foible, ensuite très-forte avec danger de suffocation.

En examinant le gosier, on n'y trouve rien d'extraordinaire, si ce n'est qu'il paroît luisant, ou recouvert d'un mucus tenace. Il se manifeste un certain son auquel on ne peut pas donner de nom, mais qui est très-connu des praticiens. Il pourroit être comparé à celui d'un jeune coq. Chez quelques malades ce son accompagne chaque inspiration; chez d'autres il ne s'entend que lorsqu'ils font un effort de voix, ou qu'ils toussent. Outre cette

difficulté de respirer, les envies de vomir surviennent quelquefois, et si le vomissement a lieu, il procure l'évacuation de matières très-tenaces. Chez un grand nombre, les pieds et les mains se gonflent, les amygdales à peine, ou au moins très-peu. Tous ces phénomènes augmentent avec tant de célérité et de violence que la maladie qui, quelques heures avant, paroissoit bénigne, résiste à tous les remèdes. L'anxiété, la difficulté de respirer est devenue telle, qu'à chaque moment on attend la suffocation. Cependant la déglutition reste libre, ou au moins trop peu altérée pour que le malade s'en plaigne. L'urine qui étoit d'abord limpide et aqueuse dépose alors un sédiment blanc, et le pouls qui étoit vif et dur devient foible, mou et intermittent. Au milieu de ces phénomènes il n'est pas rare qu'à l'aide de la toux et des forces de la nature, il se sépare des matières blanches et tenaces semblables à du fromage, et quelquefois des concrétions creuses comme de petits tuyaux d'une membrane qui ressemble à celle de la trachée-artère ou des bronches. Alors l'état du malade s'améliore. Si toutefois cette matière glutineuse ou cette enveloppe membraneuse se sépare en totalité, ou au moins en grande partie, le malade guérit; mais s'il en reste intérieurement une grande quantité, ou si, lorsqu'elle a été évacuée elle se régénère, les symptômes augmentent, et le malade périt. Il n'est pas rare non plus que le malade éprouve du mieux, quoique l'évacuation des matières obstruentes n'ait pas eu lieu, que sa respiration devienne plus libre, même naturelle, et que les enfans puissent aisément se lever et marcher; mais c'est un mieux perfide, auquel

succèdent de nouveaux symptômes morbifiques, souvent si graves, qu'après avoir mangé de bon appétit, ou joué avec leurs camarades, ils meurent subitement. D'autres malades meurent plus lentement. L'anxiété et la difficulté de respirer ne venant que progressivement, les sens sont généralement dans l'état naturel. La maladie n'a pas une durée déterminée; beaucoup de malades meurent le troisième et le quatrième jour, quelquefois le second. Après ce nombre de jours, la maladie n'en est pas pour cela moins dangereuse, puisque *Haën* rapporte un exemple d'un malade qui a vécu jusqu'au quatorzième jour: elle fut bien terrible cette angine maligne épidémique qu'observa *Martino ghisi*, à Crémone, en 1747 et 48. *Borsieri* en fait l'histoire avec sa précision ordinaire, Voy. vol. 6, part. 2 *de morbis capit.* Il est inutile de parler des lésions des organes de la respiration, et de quelques autres parties reconnues par l'ouverture des victimes de cette cruelle maladie, *Ghisi* et *Michaelis* suffisent pour nous éclairer. De l'histoire des phénomènes qui furent observés par l'examen des cadavres, on peut conclure que le siége de la maladie est dans la trachée-artère, et l'on peut l'appeler angine trachéale ou *cynanche* tantôt phlegmoneuse, tantôt et plus souvent érisipélateuse, ou seulement catarrhale. Les phénomènes qui accompagnent cette espèce d'angine doivent assez la distinguer de celle dite angine gangréneuse maligne, dans laquelle paroissent les indices de la putridité, puisque les malades exhalent souvent une odeur très-fétide, sont sujets aux nausées, aux vomissemens, que leurs déjections intestinales et leurs sueurs sont égale-

ment très-fétides, puisque la gorge est toujours couverte de pustules blanches, muqueuses, cendrées, et de quelques taches livides qui occupent toutes les amygdales qui se gonflent, et forment des escares. Lesquelles en s'exfoliant laissent des ulcères de mauvaise nature.

On doit réfléchir en outre que dans l'angine maligne gangréneuse la déglutition est plus gênée que la respiration : que la trachée n'est point douloureuse, que le son de la voix est assez franc, que souvent le délire survient : qu'il ne se sépare point de ces membranes tubulées : et qu'enfin s'il s'expectore des portions de membranes dans l'angine gangréneuse et cancéreuse, elles n'ont point la forme de tube. La cure de l'angine dont nous avons parlé s'opère par les saignées promptement faites, par l'application des sangsues au col. Ghisi, dans l'épidémie de Crémone, employa avec succès les ventouses scarifiées sur le larinx, sans négliger les pédiluves. Plusieurs praticiens célèbres ont employé avec un égal succès l'opium, le camphre, l'esprit de mindererus, l'émétique à petite dose, l'oximel scillitique. Les vésicatoires appliqués au col ont aussi produit les meilleurs effets. Quant à l'émétique, on ne doit le prescrire qu'avec la plus grande circonspection, parce qu'il faut redouter la suffocation. Il est beaucoup plus sage d'avoir recours à une petite dose d'ipécacuanha répétée deux ou trois fois par jour, de manière à produire des nausées ou une simple disposition au vomissement, par laquelle, comme l'observe sagement M. Portal, on pourroit rétablir l'énergie ralentie de la fibre, et diviser la lymphe épaissie. Dans l'extrême danger de la suffocation, la seule trachéotomie

peut être avantageuse, tous les autres remèdes étant inutiles.

FAUTES A CORRIGER.

Page 111, ligne dernière, *au lieu de* remettre, *lisez* mettre.

Pag. 113, ligne 13, *au lieu d'*obligé, *lisez* obligés.

Pag. 126, ligne première, *au lieu de* prescrites, *lisez* prescrits. Même page, ligne 26, *au lieu de* concrétions couvertes, *lisez* congestions concrètes.

Pag. 127, ligne 11, *au lieu de* que de remèdes de ce genre ne pourroit ne pas conseiller, *lisez* ne pourroit-on pas conseiller.

Pag. 137, ligne 10, *au lieu de* M. Marchand, un de mes prévôts, *lisez* M. Fabas, élève de M. Marchand, l'un de mes anciens prévôts.

TABLE.

CHAPITRE I. Mémoire sur des excroissances fongueuses, dans le canal intestinal, et dans d'autres parties internes. Page 1.

CHAP. II. Quelques remarques sur les concrétions membraneuses, ou fausses membranes qui se forment en diverses parties du corps, et sur des maladies qui peuvent les produire, ou auxquelles elles peuvent donner lieu. 2.

CHAP. III. De l'angine membraneuse, ou du croup. 65.

CHAP. IV. Sur l'aphonie, et particulièrement sur la membraneuse, espèce de croup chronique. 159.

CHAP. V. Considérations sur la nature et le traitement de quelques maladies héréditaires ou de famille. 181.

CHAP. VI. Observations sur un abcès dans le foie et le poumon, avec érosion du diaphragme, et épanchement de pus dans la poitrine. 252

CHAP. VII. Sur des cataractes guéries par l'annihilation du cristallin, opérée par la nature ou par les secours de l'art. 267.

Supplément aux remarques historiques sur le croup, pour la page 134, avant les observations particulières. 278.

MÉMOIRES

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE PLUSIEURS MALADIES;

PAR ANTOINE PORTAL,

PREMIER MÉDECIN DU ROI,

Professeur de Médecine au Collége royal de France, d'Anatomie au Jardin du Roi, Chevalier de l'Ordre de Saint-Michel et de la Légion-d'Honneur, Membre de l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France et de Bologne, des Académies de Turin, de Copenhague, de Pétersbourg, de Wilna, de Berne, de Venise, d'Edimbourg, de Harlem, d'Anvers, de Bruxelles, de Montpellier, etc., Président d'honneur et perpétuel du Cercle médical, Membre du Conseil général des Hospices civils de Paris.

TOME QUATRIÈME,

Contenant des Observations et des Remarques sur plusieurs Maladies du cœur, sur les Inflammations des membranes, le Vomissement, les Antidotes ou Contre-poisons, et sur quelques autres points d'anatomie médicale.

A PARIS,

CHEZ ARTHUS BERTRAND, LIBRAIRE,

RUE HAUTEFEUILLE, N° 13.

AVIS DE L'ÉDITEUR.

Les trois premiers volumes de cet ouvrage contiennent plusieurs Mémoires académiques du docteur *Portal*, ainsi que plusieurs extraits de ses leçons au collége royal de France sur des matières relatives à l'anatomie médicale, aux progrès et à la propagation de laquelle notre auteur a été toujours très-attaché. Il en a commencé l'enseignement dans un temps où cette étude était entièrement méconnue dans les écoles, non-seulement de Paris, mais dans celles de toute l'Europe, quoique l'on eût déjà de grands ouvrages sur cette importante partie de l'art de guérir. C'est au collége royal de France, en 1768, où M. *Portal* a commencé d'en faire l'objet de ses leçons, deux cents ans après que le célèbre *Riolan* y avait essayé ce genre d'enseignement, qu'il considérait, avec juste raison, comme la base de la médecine, mais dont il ne publia qu'un petit extrait (1).

(1) *Encheiridion anatomicum*, in-8°, 1648, *Paris*, et en français : *Manuel anatomique*, 1653. *Harvée* avait déjà commencé un grand travail sur l'anatomie médicale, lorsque la mort l'enleva, pour le malheur de la médecine. *Quàm utinam*, disait *Morgagni* (Epist. dedic. ad Bromfeild, lib. II, De sed. et caus. morb.), *anatomiam medicam, sicut habebat in animo, edidisset; certè ipso dignam.*

M. *Portal* a, depuis cette époque, non-seulement continué d'enseigner cette utile partie de la médecine dans ses cours, non interrompus, malgré les obstacles causés par les événements qui ont si cruellement agité notre malheureuse patrie et l'Europe entière, mais, de plus, il a publié plusieurs écrits (1) sur divers points de cette science, qui ont été accueillis en France et dans les pays étrangers. Enfin il a publié son grand et important ouvrage sur l'Anatomie médicale (2), qui contient les résultats de ses nombreuses démonstrations anatomiques des parties de l'homme, considérées dans l'état naturel, et de ses remarques physiologiques et pathologiques sur chacune d'elles; ouvrage devenu aujourd'hui classique dans la plupart des facultés de l'Europe; ce qui prouvera toujours que c'est au docteur *Portal* que l'on doit cet utile enseignement, ainsi que plusieurs belles observations publiées dans ces derniers temps par des médecins, la plupart ses disciples, dont quelques-uns ont voulu changer en quelque manière la doctrine qui leur avait été enseignée : mais leur zèle pour les pro-

(1) On en trouvera les titres dans le Catalogue des ouvrages de l'auteur, qu'on a joint à ce volume.

(2) Cinq volumes in-4° et in-8°, 1804.

grès de l'anatomie médicale, ne les a-t-il pas plusieurs fois entraînés au delà du but qu'ils devaient se proposer? Leur exemple n'a pu séduire les bons esprits. Les praticiens français ni ceux des pays étrangers n'ont pas changé de doctrine, qui est celle des *Valsalva*, *Morgagni*, *Senac*, *Lieutaud*, etc., que M. *Portal* a adoptée et répandue dans ses ouvrages et ses leçons, d'après les résultats confirmatifs de ses nombreuses observations. Cependant, l'auteur, toujours pénétré du désir d'embrasser les opinions bien confirmées par l'anatomie et conformes à la bonne pratique, nonobstant les nombreux témoignages bien connus de plusieurs grands praticiens sur la validité de sa doctrine (1), a cru devoir la soumettre encore à un ultérieur examen; ses nouvelles recherches ont donné lieu à plusieurs Mémoires que nous avons cru devoir réunir pour en former ce quatrième volume.

(1) On peut voir les écrits des savants médecins. M. *Federigo*, célèbre médecin de Venise, et de M. *Muhry*, savant professeur de médecine, et médecin du roi d'Angleterre à Hanovre, ainsi que ceux de plusieurs autres médecins qui sont très-estimés par leurs travaux et par leur bonne clinique.

TABLE.

Quelques remarques sur l'Inflammation du péricarde, *pleuritis pericardi* de *Sauvages*, *ou* la Péricardite de quelques auteurs modernes. . . . . Pag. 1
Mémoire sur les Anévrysmes du cœur, dans lesquels les parois de cet organe, au lieu d'être amincies, ont conservé leur épaisseur ordinaire, ou en ont acquis une plus grande. 17
Mémoire sur les Dilatations ou les Anévrysmes du cœur. 62
Sur les Ruptures des oreillettes et des ventricules du cœur, *ou* sur la solution de continuité des parois des cavités de cet organe, lorsqu'elles sont trop amples. 86
De la Cardialgie. 131
De la Sténocardie *ou* de l'Angine pectorale. 143
De l'Inflammation du cœur *ou* de la Cardite. . . . 166
Des Palpitations du cœur. 179
Des Faiblesses *ou* de l'Asthénie. 223
Mémoire sur l'Inflammation du péritoine. 249
Quelques considérations sur les causes du Vomissement. 272
Sur la sûreté de la Cautérisation des morsures faites par un animal enragé, pour se preserver de la rage, et sur l'incertitude des remèdes réputés curatifs de cette maladie. 295
Quelques considérations sur les Antidotes ou Remèdes spécifiques contre les poisons. 300
Quelques considérations sur la Membrane pupillaire; sur la nature du liquide contenu dans les deux chambres de l'œil, et sur les Matières muqueuses qui remplissent la cavité du tympan dans le fœtus humain; d'après lesquelles on peut croire que les enfants, du moins un très-grand nombre, ne voient ni n'entendent que plus ou moins de temps après la naissance. 316
Notice sur la maladie et la mort de madame la baronne de Staël. 327
Lettre de M. Portal à MM. les membres du jury du département de Seine et Marne, dans l'affaire criminelle de la veuve Bridou. 341

FIN DE LA TABLE.

MÉMOIRES

SUR

LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DE PLUSIEURS MALADIES.

QUELQUES REMARQUES

Sur l'Inflammation du Péricarde, Pleuritis Pericardii *de Sauvages* (1), ou *la Péricardite de quelques auteurs modernes* (2).

Les plus grands médecins anatomistes, parmi lesquels on peut comprendre *Valsalva*, *Morgagni*, *Senac*, *Haller*, *Lieutaud*; etc., ont reconnu que la phrénésie et la paraphrénésie, dont quelques anciens avaient fixé le siége dans les membranes du cerveau, n'y résidaient pas, mais qu'elles existaient dans le cerveau même, particulièrement dans la substance médullaire la plus sensible; que la pleurésie, qu'on croyait généralement résider dans

(1) Nosol. Méthod., tom. I, class. III. Cet auteur comprend sous le nom de *carditis* l'inflammation du péricarde et du cœur, sans distinction.

(2) Pinel, Nosogr. philosoph., tom. II, p. 331, 4e édit.

la plèvre, ne survenait réellement, avec tous les symptômes qu'on lui attribue, que lorsqu'il y avait une inflammation des poumons, et que cette maladie était ainsi une espèce de pneumonie et non une maladie distincte.

J'ai donné à ce sujet, pour le prouver, en 1789, un mémoire à l'académie royale des sciences; et sans doute que j'avais assez bien traité cet objet, puisque, depuis cette époque, plusieurs médecins ont adopté la même doctrine, et que *Tissot* a fait imprimer dans une lettre sur ce mémoire, qu'il ne doutait pas que dans peu cette doctrine ne fût celle de tous les médecins; ce qui n'a cependant pas eu lieu généralement.

J'ai lu, il y a peu de temps (octobre 1817), un mémoire à l'académie des sciences, dans lequel j'ai établi et prouvé, à ce que je crois, par des faits nombreux bien constatés que j'ai recueillis dans ma clinique, ou que l'ouverture des corps m'a fait connaître, et même encore par ceux que des auteurs recommandables m'ont fournis, que l'inflammation du péritoine ou la maladie qu'on a nommée *peritonitis*, *avec les symptômes qu'on lui a nouvellement attribués*, ne résidait pas particulièrement et exclusivement dans le péritoine, mais conjointement dans plusieurs autres viscères abdominaux, soit membraneux, tels que l'estomac, les intestins, le mésentère, la vessie; soit parenchymateux, comme le foie, la rate, les reins, etc., etc.; distinction adoptée par *Sauvages* et par d'autres

pathologistes, quoiqu'elle ne soit pas exempte d'erreur relativement à l'anatomie et relativement à la pathologie.

Si, lorsque les symptômes de la péritonite qu'on a admis ont existé, le péritoine est trouvé enflammé, c'est toujours en même temps que l'inflammation a son siége dans quelques autres organes abdominaux; jamais alors le péritoine n'a été reconnu enflammé seul; c'est ce qui est prouvé par les résultats de la meilleure clinique et par ceux des ouvertures des corps les plus exactes.

Pour finir ce genre d'examen, mon intention est de démontrer dans ce petit mémoire, 1° que l'inflammation du péricarde ou la *péricardite*, avec l'appareil des symptômes d'après lesquels on croit la reconnaître, ne peut jamais être ainsi différenciée de celle du cœur ou de la *cardite*, ces symptômes n'ayant lieu que lorsque le cœur est lui-même atteint d'inflammation;

2° Que l'inflammation du péricarde est encore souvent réunie à celle des poumons moyennant le médiastin et les plèvres, dont les vaisseaux et les nerfs ont de fréquentes communications avec ceux des poumons;

3° Que la péricardite enfin ne peut pas être mieux différenciée de la cardite que la pleurésie ne peut l'être de la pneumonie.

Nous allons, pour le prouver, soumettre à quelques considérations les symptômes d'après lesquels on a cru reconnaître la péricardite. Ils consistent,

a-t-on dit, « en une véritable fièvre, une soif brû-
» lante, dureté du pouls, difficulté de respirer,
» douleur vers le sternum, toux sèche, oppression,
» défaillance. » Dans ces circonstances, a-t-on dit encore, « la violence des mouvements du cœur se
» fait ressentir dans toute la région précordiale; il
» y a même des battements à l'épigastre. »

C'est par ces symptômes qu'on a cru reconnaître l'inflammation du péricarde; mais y est-on parvenu? On ne peut le croire quand on rapproche et que l'on compare ces symptômes avec ceux qui sont réellement caractéristiques de l'inflammation du cœur ou de la *cardite* reconnus par *Senac* et *Morgagni* particulièrement.

Ces auteurs avouent, avec leur véracité ordinaire, que ces symptômes sont tellement semblables, qu'on ne peut trouver en eux des signes d'après lesquels on puisse différencier ces deux maladies.

On a dit, depuis ces grands médecins, pour y trouver quelque différence, que les symptômes de l'inflammation du cœur étaient plus intenses que ceux de l'inflammation du péricarde; et c'est par cette seule distinction que quelques-uns croient encore aujourd'hui connaître l'une et l'autre inflammation, et les différencier assez bien pour ne pas les confondre.

Mais comme le plus ou le moins d'intensité dans les symptômes d'une maladie ne changent pas leur nature et n'indiquent pas non plus la différence

de leur siége, sur-tout les douleurs qui peuvent être très-vives, sans qu'il y ait inflammation, ou être peu intenses, même nulles, quoique l'inflammation soit très-considérable, j'ai voulu, par diverses ouvertures des corps, quelquefois de ceux auxquels j'avais donné des soins inutiles pour les soustraire à la mort, acquérir des lumières plus positives sur cette question, et je me suis en effet pleinement convaincu que lorsque les symptômes auxquels on avait cru reconnaître la péricardite avaient réellement existé, les palpitations du cœur et les syncopes sur-tout, c'était le cœur qu'on trouvait malade souvent avec altération dans sa substance, quelquefois sans aucune altération remarquable dans le péricarde; ce qui m'a convaincu que cette symptomatologie n'était pas exacte; d'où il est résulté, comme je l'ai vu dans la clinique, qu'on avait attribué au péricarde des lésions qui n'existaient que dans le cœur.

Qu'on ouvre les grands répertoires des Observations anatomico-médicales de *Manget*, de *Bonnet*, de *Morgagni*, de *Lieutaud*, et d'autres auteurs très-estimés qui ont écrit sur les maladies du cœur, *Senac* particulièrement, et l'on se convaincra que les résultats de leurs observations confirment pleinement ceux que les nôtres nous ont fournis.

Aucun fait, je le répète, ne prouve que la mort ait été produite par l'inflammation seule du péricarde; celle du cœur y est toujours plus ou moins

réunie, et quelquefois encore celle des poumons, du médiastin et des plèvres, comme cela a lieu fréquemment dans les pneumonies qu'on a quelquefois, sans raison, considérées comme des pleurésies ou comme des péricardites; c'est sans doute ce qui a déterminé *Sauvages*, d'après l'examen seul des symptômes et sans s'appuyer sur les résultats de l'ouverture des corps, à prononcer que la *péricardite* était une espèce de pleurésie, qu'il a nommée *pleuritis pericardis;* car il n'a pas osé en faire une maladie particulière ou propre au péricarde, ce qui est bien remarquable dans un médecin auquel on a reproché, et non toujours sans raison, d'avoir admis inutilement plusieurs espèces de maladies qui ne devaient pas être différenciées des autres; mais comme cette espèce de *pleurésie péricardiaque* est toujours caractérisée par les symptômes de l'inflammation des poumons et par ceux de l'inflammation du cœur, il en résulte que cette dénomination n'est pas exacte, non-seulement parce qu'elle n'indique pas les vrais signes de la maladie, mais encore parce qu'elle ne donne pas une idée précise de son vrai siége.

Ce n'est qu'au prélude de la maladie, lorsqu'il n'y a qu'une légère irritation ou chaleur dans la région du sternum, une petite toux et une très-légère difficulté de respirer, et sans fièvre aiguë, qu'on peut croire que le péricarde commence d'être affecté, et qu'il l'est peut-être alors uniquement; mais on doit être certain, si les palpitations sur-

viennent avec fièvre aiguë, et s'il y a encore des syncopes, que la maladie a son siége principal dans le cœur ; et que si la respiration est laborieuse et aussi avec fièvre plus ou moins aiguë, que l'inflammation des poumons existe. C'est ce qu'ont bien prouvé les observations anatomico-médicales des savants médecins *de Haën*, *Hazenorhl*, et celles d'autres auteurs, parmi lesquels nous pourrions comprendre quelques faits que nous avons vus ; d'où nous croyons pouvoir conclure qu'ils infirment tout ce qui a été dit dans ces derniers temps à l'égard de l'isolement de la péricardite, de l'inflammation du cœur et des poumons.

Nous dirons plus, nous ne croyons pas qu'on puisse mieux différencier les inflammations des autres viscères membraneux de celles des viscères parenchymateux. Ces inflammations étant toujours réunies, sinon à leur origine, du moins quand leurs symptômes sont bien prononcés et jusqu'à leur fâcheuse terminaison.

Tout ce qu'on a dit sur l'existence des douleurs aiguës, du pouls serré et fréquent, lorsque les membranes sont enflammées, ainsi que ce qui a été dit sur la douleur obtuse et le pouls gros, développé, lorsque l'inflammation réside dans un viscère parenchymateux, est très-souvent infirmé par l'inspection du vrai siége de la maladie, qu'on trouve alors dans les viscères appelés parenchymateux, quelquefois conjointement à la portion des membranes qui les revêtent ; mais jamais l'in-

flammation n'a alors un siége borné dans ces membranes.

On conçoit, quand on réfléchit à la nature des symptômes qu'on a cru caractéristiques de l'inflammation du péricarde, que les palpitations du cœur et les syncopes ne proviennent que parce que le cœur est affecté; et comment cela pourrait-il être autrement, le cœur recevant son enveloppe externe du péricarde, et ayant des nerfs qui y parviennent moyennant cet intermède; nerfs qui proviennent des mêmes plexus, les pulmonaires et les cardiaques, lesquels communiquent encore entre eux par divers rameaux.

On conçoit que la difficulté extrême de la respiration ne provient que parce que les poumons sont dans un état d'altération plus ou moins inflammatoire, le péricarde ayant avec eux les plus intimes correspondances par les nerfs et les vaisseaux.

On conçoit aussi que la soif, regardée par *Salius-Diversus* comme un signe pathognomonique de l'inflammation du péricarde, doit être moins rapportée à cet organe et au médiastin encore qui la revêt et qui est contigu à l'œsophage par un tissu cellulaire commun, qu'aux vaisseaux et nerfs qui sont les mêmes dans toutes ces parties, ou qui ont entre eux des communications très-multipliées; et qu'il faut enfin rapporter à la même cause la chaleur que les malades ressentent à la partie antérieure et postérieure de la poitrine, ainsi que les douleurs de la région épigastrique, des hypochondres, et d'au-

tres parties du bas-ventre, que les malades éprouvent quelquefois.

Mais ce qu'il y a de bien remarquable c'est que l'inflammation du péricarde et du cœur peut aussi se faire ressentir dans les organes de la voix et de la déglutition, en même temps qu'elle est elle-même si peu prononcée ou si cachée, *latente*, comme on le dit, par ses symptômes, qu'on peut facilement la méconnaître. En voici deux exemples qui me paraissent dignes d'être rapportés.

Madame Saillant, femme d'un ancien libraire de Paris, demeurant rue Saint-Jean-de-Beauvais, mère d'un de mes disciples, M. Saillant, devenu ensuite docteur régent de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, fut atteinte d'une vive douleur dans la région du pharynx et du larynx, avec difficulté de parler, d'avaler et de respirer ; sa voix était quelquefois très-rauque, et d'autrefois si aiguë qu'elle ressemblait au son d'un sifflet ; la déglutition était aussi très-difficile, sur-tout celle des liquides, qui refluaient souvent dans les fosses nasales : la malade éprouvait une grande soif, la fièvre était vive, le pouls étant serré et fréquent, cependant quelquefois avec relâche, et le pouls étant alors plus développé, plus lent, un peu intermittent, avec des faiblesses fréquentes qui devenaient intenses de plus en plus, sans aucune sensation douloureuse dans la région du cœur. M. *Cochu*, praticien de Paris très-connu, ainsi que moi

qui voyions la malade, crûmes qu'elle était atteinte d'une forte esquinancie. Trois saignées du bras qui furent faites donnèrent un sang très-couenneux, mais ne diminuèrent pas les accidens. Des rafraîchissants et relâchants furent prescrits, autant que la malade pouvait les avaler; des bains de pieds légèrement sinapisés, des lavements émollients nombreux, des vésicatoires aux jambes et un autre à la région de la nuque furent apposés. Vains secours; le pouls s'affaiblit, et fut non-seulement moins fréquent, mais même se ralentit considérablement; la difficulté de respirer augmenta; les urines étaient toujours très-rouges et foncées, les selles supprimées, les syncopes plus graves, et madame *Saillant* mourut le septième jour de la maladie.

Je témoignai à son fils, qui cultivait avec zèle l'anatomie médicale, que je commençais d'enseigner, le désir que j'avais de faire l'ouverture de ce corps. Il consulta la famille et il l'obtint, mais non sans peine, car alors on ne faisait pas facilement à Paris cette sorte de recherches anatomiques. M. *Cochu* fut appelé à cette ouverture. Il croyait, ainsi que moi, que nous allions trouver le siége de la maladie dans le larynx et dans la trachée-artère, ainsi que quelque phlogose dans le pharynx et l'œsophage; mais point du tout, ces parties nous parurent dans l'état naturel. C'était dans le péricarde et le cœur qu'était le siége de la maladie. Le péricarde était très-enflammé, d'un rouge violet; ses

parois étaient épaisses et ramollies, ayant contracté des adhérences avec le cœur par des concrétions albumineuses très-dures.

La surface extérieure du cœur était couverte d'une pareille humeur albumineuse concrétée; les cavités de cet organe étaient plus amples que dans l'état naturel, et contenaient beaucoup de sang noir ainsi que des concrétions albumineuses; son tissu était d'un rouge très-foncé, et si relâché qu'on le déchirait sans peine; les viscères du bas-ventre nous parurent dans l'état naturel.

On pense bien que le résultat de cette autopsie nous étonna. Nous vîmes clairement que nous nous étions mépris sur le siége de la maladie, mais non sur sa nature, l'ayant considérée comme véritablement inflammatoire, et l'ayant traitée en conséquence, et malheureusement sans succès.

J'attribuai la vive douleur que la malade avait ressentie dans la région du larynx et du pharynx, ainsi que la difficulté de parler et d'avaler qu'elle avait éprouvée, à l'extrême irritation de ces parties, qui lui avait été transmise par les nerfs récurrents, lesquels s'y distribuent d'une part, tandis que de l'autre part ils répandent des rameaux sur le péricarde et dans le cœur.

Je puis joindre à cet exemple d'inflammation du cœur et du péricarde, sans douleur notable dans la région de ces parties, un autre fait à-peu-près semblable observé dans une fille de sept ans, morte dans la rue Saint-Denis, après avoir éprouvé

les symptômes du croup les plus caractéristiques, douleur vive dans la région du larynx, quintes de toux fréquentes, voix glapissante, difficulté de respirer, saignement du nez à plusieurs récidives.

Le chirurgien *Fabas* vint me consulter pour cet enfant : je lui conseillai de faire une saignée du bras en même temps que l'enfant aurait les pieds et les jambes dans de l'eau chaude ; de lui prescrire ensuite un vomitif s'il y avait du relâche dans le pouls, sinon de réitérer la saignée, ou bien de lui apposer plusieurs sangsues autour du cou, vers la région du larynx, après quoi un vésicatoire à la nuque serait établi : mais ces remèdes furent sans succès. Le chirurgien qui les avait administrés vint le surlendemain m'annoncer que cette jeune fille était morte après avoir éprouvé *plusieurs syncopes* qui avaient été progressivement plus intenses. Je lui témoignai le désir que j'avais qu'il en fît l'ouverture : elle fut faite. Ce chirurgien ayant recherché, dans le larynx, le siége de la maladie, fut fort étonné de n'y rien trouver qui ne fût naturel, seulement un peu plus de rougeur. Il reconnut que le péricarde était d'un rouge violet, ainsi que le cœur qui était aussi très-ramolli. Le larynx et la trachée-artère ayant été détachés du corps me furent apportés, et je n'y reconnus rien qui ne fût naturel.

On ne peut trouver une explication probable de ces faits et de beaucoup d'autres à-peu-près semblables, qu'on pourrait rapporter et rapprocher de

ceux-ci, que dans la communication des vaisseaux et des nerfs de l'organe malade, moyennant le tissu cellulaire et les membranes, avec ceux des parties dont les fonctions ont été troublées, de manière à en imposer aux médecins, et à leur faire croire que le siége principal de la maladie réside en elles. C'est ainsi que ces correspondances ont été expliquées par *Willis*, *Vieussens*, *Valsalva*, *Morgagni*, *Senac*, *Haller*, *Meckel*, *Witt*, *Comparetti*, et par tant d'autres habiles anatomistes et savants médecins dont il serait impossible de faire une complète énumération.

On ne peut les expliquer, ces correspondances, d'une manière aussi satisfaisante, par les tissus qu'on a trop considérés, dans ces derniers temps, comme isolés, se trouvant cependant réunis entre eux par l'un d'eux qui leur est commun, le tissu cellulaire, et encore par une multitude de vaisseaux et de nerfs qui les traversent en tous sens et qui souvent finissent en eux.

Mais les inflammations des organes membraneux sont-elles aussi souvent isolées qu'on le dit généralement aujourd'hui, de celles des organes parenchymateux? Nous ne le croyons pas: elles sont, au contraire, presque toujours réunies; tellement, qu'il est aussi rare de trouver les membranes enflammées sans que les viscères parenchymateux correspondants ne le soient aussi, qu'il l'est, dit *Tissot*, après de savants médecins d'*Edimbourg*,

de voir un phénix qui naît une fois en cinq cents ans (1).

Nous ne parlerons pas d'une manière si hyperbolique, mais nous dirons que l'on trouve très-rarement l'inflammation bornée aux seules membranes, et que lorsque cela a lieu, alors l'inflammation *n'a été nullement annoncée par les symptômes* auxquels quelques médecins modernes, d'ailleurs fort estimables par leurs lumières, assurent la reconnaître. Nous croyons, au contraire, que lorsque l'inflammation des membranes qui recouvrent immédiatement les cavités du crâne, de la poitrine et du bas-ventre sont enflammées seules, sans inflammation des viscères contenus dans ces cavités, il n'y a, relativement aux membranes du crâne, qu'une céphalalgie plus ou moins intense.

Relativement à l'inflammation de la plèvre costale, qu'il n'y a qu'une pleurodynie, et quant à l'inflammation de la portion seule du péritoine qui revêt immédiatement la cavité de l'abdomen, il n'y a qu'un lombago avec des douleurs dans les parties musculaires ou membraneuses du bas-ventre, souvent sans fièvre.

Mais quant à l'inflammation des membranes qui revêtent immédiatement les organes, ou qui même en font partie, nous sommes intimement convain-

(1) Lettre de M. *Tissot* à M. Pinel, notre très-savant confrère. Lausanne, in-8°, octobre 1789.

cas, 1° que jamais, lorsqu'il y a eu une fièvre aiguë avec délire, convulsion ou assoupissement, douleur à la tête lancinante ou gravative, on n'a trouvé les membranes du cerveau enflammées seules, sans qu'il n'y eût des traces d'inflammation dans le cerveau même plus ou moins considérables, tandis qu'au contraire très-souvent ces symptômes ont existé sans qu'on ait reconnu, après la mort, la moindre inflammation dans les membranes.

2° Que jamais on n'a trouvé d'inflammation dans la plèvre seule : lorsqu'il y a eu une fièvre aiguë, difficulté de respirer, toux, crachement de sang, douleur à la poitrine, aiguë ou gravative, alors il existe toujours une inflammation plus ou moins prononcée dans les poumons ; enfin que de tels malades sont morts de pneumonie et non de la seule pleurésie.

3° Que jamais personne n'a péri après avoir éprouvé les symptômes qu'on croit caractériser l'inflammation du péricarde, c'est-à-dire la douleur très-vive de la région inférieure, antérieure et un peu à gauche de la poitrine, une difficulté extrême de respirer, frémissements ou palpitations du cœur, et fièvre, sans qu'il n'y eût en même temps une inflammation bien prononcée dans cet organe, et très-souvent encore dans le médiastin, les plèvres et les poumons.

4° Que jamais enfin aucun malade n'est mort de la seule inflammation du péritoine, si, avant de mourir, il avait éprouvé une fièvre aiguë, de la tension

dans le bas-ventre, des nausées, des vomissements, des coliques violentes, des suppressions de l'urine, des selles, des règles; symptômes d'après lesquels on caractérise la péritonite, quoiqu'ils ne puissent provenir que de l'inflammation plus ou moins intense des viscères abdominaux eux-mêmes, et toujours par leurs correspondances avec le péritoine, moyennant les vaisseaux et les nerfs nombreux qui ont encore entre eux des communications intimes et fréquentes.

Tel est le résultat de mes remarques sur la nouvelle division des inflammations : ne reconnaissant pas son exactitude, je n'en ai tenu aucun compte dans la pratique. Je n'ai agi que d'après les symptômes qui annoncent une inflammation plus ou moins forte, avec ou sans complication, et je l'ai traitée en conséquence, sans m'enquérir si elle résidait dans des organes membraneux ou dans des viscères parenchymateux, et toutefois sans négliger de prendre en considération la nature de la maladie et l'état du malade, autant que je pouvais l'apprécier relativement à son âge, son sexe et sa constitution. Les succès que j'ai obtenus de cette méthode me donnent lieu de croire que j'ai suivi la meilleure, du moins celle qui jusqu'ici a été la plus heureusement éprouvée.

—

MÉMOIRE

SUR LES ANÉVRISMES DU CŒUR,

Dans lesquels les parois de cet organe, au lieu d'être amincies, ont conservé leur épaisseur ordinaire, ou en ont acquis une plus grande.

(Lu à l'Institut, mois d'avril 1817.)

Rien ne paraît plus naturel que de trouver les parois des oreillettes et des ventricules du cœur amincies, lorsque ces cavités sont plus amples qu'elles ne devraient être. On n'est pas non plus surpris qu'après avoir été plus ou moins agrandies, elles se soient rompues dans les endroits où elles sont naturellement le plus minces. On observe cependant très-souvent le contraire, puisqu'on trouve quelque fois alors les parois du cœur aussi épaisses, ou même beaucoup plus qu'elles ne le sont ordinairement, et que, presque toujours, si elles sont rompues, c'est dans les parties les plus épaisses que ces ruptures ont lieu.

Ces faits, bien constatés par les résultats de l'ouverture des corps, m'ont frappé il y a beaucoup d'années. J'en ai fait la remarque dans mon mémoire sur des morts subites occasionées par la *rupture du ventricule gauche du cœur*, imprimé dans le volume de l'académie des sciences, an

née 1784; mémoire qui contient plusieurs observations de ce genre, que j'avais recueillies dans un temps où l'on croyait généralement à Paris que les ruptures du ventricule gauche étaient rares (1). Je n'ai, depuis cette époque, perdu aucune occasion d'examiner l'état du cœur dans toutes les circonstances où j'ai été appelé pour assister à l'ouverture des corps des personnes mortes de diverses maladies, et auxquelles j'avais donné des soins, ou qui avaient été traitées par d'autres médecins. J'ai encore été occupé de ces mêmes observations, soit au Jardin des Plantes, soit au collége de France, à l'ouverture des corps qui devaient servir à mes démonstrations ou aux dissections pour quelques élèves, sans rappeler ici les recherches sur des cœurs malades, que j'ai faites dans ma première jeunesse médicale avec mes illustres maîtres MM. *Senac* et *Lieutaud*, dont je m'honore d'avoir publié les ouvrages de leur vivant. Ce que je vais dire est le résultat de mes observations anatomiques et cliniques.

Je crois pouvoir en conclure que les parois des cavités du cœur, quoique très-agrandies, peuvent non-seulement conserver leur épaisseur ordinaire, mais même en acquérir une plus grande; et par les causes suivantes :

(1) Morgagni (Epist. XXVII, art. 10) en avait cependant rapporté plusieurs exemples, la plupart tirés de divers auteurs. Nous en avions observé quatre.

1° Par rapport à l'intumescence de la propre substance de ce viscère, par un vice stéatomateux;

2° Par des substances graisseuses, soit extérieures au cœur, soit dans les parois de cet organe;

3° Par de fausses membranes qui se sont formées à l'extérieur du cœur ou dans l'intérieur de ses cavités;

4° Par l'engorgement sanguin des artères et des veines coronaires;

5° Par des infiltrations séreuses, purulentes, et quelquefois par des hydatides.

Ces diverses altérations du cœur, qui n'ont pas, à beaucoup près, été reconnues, ou du moins décrites d'une manière méthodique, et d'après de bonnes observations, m'ont paru mériter une attention particulière, tant pour la physiologie que pour le traitement des maladies de cet organe.

Je vais donner à l'académie un précis de mes recherches à ce sujet.

ARTICLE Ier.

Une des causes les plus remarquables qui produisent un surcroît d'épaisseur dans les parois du cœur, souvent avec augmentation de capacité des oreillettes et des ventricules, c'est la conversion du cœur en une substance *stéatomateuse*.

Combien de fois n'avons-nous pas reconnu cette espèce d'altération du cœur, sur laquelle les auteurs gardent cependant le plus grand silence! Nous

l'avons comparée à celle qu'on observe quelquefois à la matrice, ainsi qu'à celle qu'on a vue dans les parois plus ou moins dilatées du péricarde, des plèvres, de l'estomac, des épiploons, du mésentère et de la vessie. Et dans quelles parties ne l'a-t-on pas observée? J'ai pu fixer l'attention des anatomistes à cet égard, dans mon mémoire sur les maladies de l'épiploon, imprimé dans le volume de l'académie des sciences, année 1771.

En examinant les parois du cœur ainsi épaissies, j'ai plusieurs fois reconnu que leurs trousseaux musculeux étaient beaucoup plus gros, ainsi que les fibres dont ils sont composés, que dans l'état naturel. J'ai pu quelquefois en détacher une matière plus ou moins glutineuse qui les enduisait ou qui en remplissait les intervalles, sur-tout à sa base et dans le reste des parois du cœur; bien plus, dans quelques cadavres, j'ai reconnu que des ruptures du cœur s'étaient faites en ces parties mêmes, et qu'elles n'avaient pas eu lieu dans celles qui étaient naturellement les plus amincies.

Cet excès d'épaisseur dans les parois du cœur, nous a paru provenir d'un engorgement pareil à celui qui se fait souvent dans diverses parties du corps, par des matières ressemblant à de la bouillie, à du suif ou à du miel, que les médecins ont appelées *athérômes*, *stéatômes*, *meliceris*; et comme alors très-souvent dans ces mêmes sujets on trouve les glandes du mésentère ou autres glandes et vaisseaux lymphatiques, atteints de pareilles con-

gestions, j'ai cru pouvoir considérer cette altération du cœur comme véritablement stéatomateuse ou scrophuleuse.

Telles étaient les substances qu'on a reconnues dans les parois épaisses du cœur de plusieurs personnes mortes de palpitations de cet organe, et dont quelques-unes même avaient péri par sa rupture, après des maladies scrophuleuses dont plusieurs étaient survenues après des gales, des dartres, des rougeoles, des petites-véroles; après des maladies vénériennes, scorbutiques souvent mal traitées. Je l'ai encore reconnue, cette altération stéatomateuse, dans plusieurs personnes qui avaient long-temps éprouvé de violentes palpitations du cœur, et par des causes souvent inconnues ou bien extraordinaires. En voici un exemple remarquable.

M. et madame *Villement*, marchands parfumeurs, marché Saint-Martin, en commençant ce commerce, jouissaient tous deux d'une très-bonne santé; ils étaient plutôt fluets et maigres que trop gras. Peu-à-peu ils acquirent de l'embonpoint; ils se félicitaient de leur belle santé: cependant madame *Villement*, parvenue à son âge critique, ressentit quelques palpitations du cœur qui finirent par être très-violentes. Il survint de l'enflure aux extrémités inférieures, avec difficulté de respirer: les palpitations redoublèrent; la malade éprouva diverses hémoptysies; l'hydropisie devint générale avec une violente orthopnée, et cette dame périt. J'en fis faire l'ouverture sous mes yeux, et je

reconnus que les cavités du cœur étaient très-agrandies, quoique leurs parois fussent très-épaisses, mais ramollies en divers endroits.

Le mari, M. *Villement*, a eu le même sort; des palpitations du cœur affreuses, une difficulté extrême de respirer, une leucophlegmatie, et enfin il a péri suffoqué. Son corps ayant été ouvert en ma présence par MM. *Cornac* et Pierre *Boyer*, nous reconnûmes également que le cœur était très-gras, ses cavités étant agrandies, quoique leurs parois fussent considérablement épaissies; leur substance était molle, les trousseaux musculeux, ligamenteux et membraneux formant les colonnes du cœur étaient très-gonflés et ramollis; le foie était d'un énorme volume et d'une texture molle; le mésentère contenait beaucoup de graisse, et, en général, les glandes lymphatiques étaient tuméfiées.

Une sœur de madame *Villement* est morte de la même manière. J'ai attribué ces trois morts à l'atmosphère pulvérulente des substances amilacées et nutritives des corps plus ou moins odorants, dans laquelle ces personnes étaient continuellement détenues; ce qui m'a paru d'autant plus vraisemblable que, généralement, tous les ouvriers et ouvrières qui étaient dans ces ateliers paraissaient plus gras, mais pâles et comme bouffis, et qu'il était probable que s'ils n'en avaient pas été aussi malheureusement affectés que les maîtres des laboratoires, c'est qu'ils n'habitaient pas la même maison, et qu'ils respiraient souvent un air plus pur.

Plusieurs observations prouvent que les poussières très-ténues peuvent être absorbées par les vaisseaux lymphatiques de la peau et des voies aériennes. M. *Desgenettes* en a donné la démonstration dans un petit ouvrage qu'il a publié à ce sujet. J'ai aussi, en parlant de la phthisie pulmonaire des perruquiers, des meuniers, des vanneurs, des cribleurs de blé, etc., rapporté plusieurs faits qui prouvent évidemment que cette absorption des corps pulvérulents par les vaisseaux lymphatiques a lieu, et qu'elle est funeste à la plupart de ces ouvriers (1). Celle qui a fait périr la famille *Villement* n'étant pas aussi malfaisante, mais nutritive, a pu, après avoir donné au corps un énorme accroissement, sur-tout à la partie graisseuse, occasioner un épaississement des parois du cœur avec ramollissement qui aura facilité l'agrandissement de ses cavités, et enfin aura produit la désorganisation que nous y avons observée.

Autre exemple d'ampliation des ventricules et des oreillettes du cœur avec épaississement de ses parois. M. le comte *de Lal...*, âgé d'environ cinquante ans, d'une forte constitution, très-gras et sur-tout avec un ventre très-proéminent, ou qui était atteint de *physconie*, avait depuis long-temps divers engorgements extérieurs qui paraissaient stéatomateux; plusieurs étant en forme de loupes au cou, aux aisselles, aux aines, et encore à d'au-

(1) Observations sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire, 2e édit., tom. II, p. 49.

tres endroits du corps. Ces tumeurs, plus ou moins considérables, disparurent après des traitements divers; mais sa santé ne se maintint pas long-temps. M. le comte *de Lal*... maigrit et eut une légère toux, de la gêne dans la respiration, et des palpitations du cœur qui devinrent en peu de temps très-violentes, et qui augmentèrent de plus en plus, nonobstant divers remèdes que je lui prescrivis avec M. *Maloët*. Les jambes s'enflèrent, une leucophlegmatie générale survint, les palpitations du cœur et l'oppression de la poitrine étant extrêmes, on ne pouvait les diminuer que par les saignées; enfin le malade périt avec tous les signes d'une hydropisie de poitrine, les palpitations du cœur ayant considérablement diminué, comme cela arrive souvent quand la maladie est avancée, ou que le cœur est dilaté outre mesure.

Le corps de ce malade fut ouvert par M. *Cagnard*, son chirurgien. Il reconnut, ainsi que M. *Maloët* et moi qui étions présents à cette ouverture, qu'il y avait beaucoup d'eau épanchée dans la cavité de la poitrine; que le cœur était d'un énorme volume et avait perdu sa forme naturelle; ses quatre cavités étant très-amples et ses parois cependant considérablement épaissies; car celles des ventricules avaient en quelques endroits près d'un pouce d'épaisseur, et celles des oreillettes, qui étaient très-amples, avaient aussi pris un accroissement extrême; les trousseaux charnus des cavités du cœur étaient généralement très-gros; les colonnes

des ventricules paraissaient gonflées et ramollies. Il nous a paru que quelques-unes avaient éprouvé une solution de continuité.

On voyait dans les parois, après les avoir incisées en divers sens, des interstices entre les trousseaux musculeux qui étaient remplis de substances diverses en couleur et en consistance, comme elles sont dans les stéatômes. Ce cœur, après l'avoir vidé du sang qu'il contenait dans ses cavités, nous parut peser huit à neuf livres. Le mésentère était, dans sa totalité, très-épaissi et durci, et contenait de pareilles matières; mais l'épiploon était si gros qu'on en évalua le poids de sept à huit livres. Il était plein de substances pareilles à celles dont j'ai reconnu la nature albumineuse, gélatineuse, muqueuse et graisseuse dans divers sujets, comme je l'ai dit dans mon mémoire sur les maladies de l'épiploon, imprimé dans le volume de l'académie des sciences (1771) que j'ai déjà cité.

Je rappellerai ici la mort des deux frères *Vitet*, demeurant dans la rue des Saints-Pères, qui m'ont consulté à peu de distance l'un de l'autre, pour des palpitations affreuses du cœur, dont ils sont morts à l'âge de trente à quarante ans. M. Claude-Michel *Martin*, leur chirurgien, qui en a fait l'ouverture, a reconnu que les cavités de leur cœur étaient très-amples et leurs parois très-épaisses, sur-tout celles du ventricule gauche. Ces parois étaient généralement ramollies, très-inégales intérieurement, étant en quelques endroits fort saillantes, et en d'autres

très-creusées, endroits dans lesquels les parois étaient si minces, qu'on voyait facilement le jour à travers; il s'écoulait de ces parois une humeur semblable à celle de certaines loupes.

J'ai vu d'autres familles chez lesquelles les palpitations du cœur étaient comme héréditaires, et je l'ai attribué à la même cause (1). Je l'ai combattue par le traitement anti-scrophuleux; et j'ai eu des succès non équivoques.

Je ne doute donc pas, d'après le résultat de ces observations et d'autres que je pourrais rapporter, que ce ne soit à une espèce de vice stéatomateux dans le cœur, qui en amplifie et désorganise les parois, qu'il faut rapporter la cause fréquente de la dilatation de ses cavités, non-seulement sans diminution dans l'épaisseur de leurs parois, mais même avec augmentation.

Un tel développement dans les parois du cœur n'empêche pas quelquefois qu'elles ne soient intérieurement et extérieurement recouvertes d'excroissances fongueuses en forme de végétations (2). J'en ai vu de bien remarquables, elles ressemblaient à

(1) J'ai dit, dans ma Dissertation sur les maladies héréditaires, que les vices dartreux et scrophuleux étaient ceux qui se transmettent communément des pères aux enfants, ou des nourrices à leurs nourrissons.

(2) Vesale a dit, dans son immortel ouvrage sur la structure du corps humain, avoir trouvé des excroissances charnues (*carnosas excrescentias*) dans les ventricules d'un homme qui s'était long-temps plaint de douleurs du

celles qu'on trouve quelquefois à la face interne de la matrice, dans le nez, dans les voies aériennes, urinaires, alimentaires sur-tout. J'ai parlé de ces fongosités dans mon mémoire sur les excroissances fongueuses des intestins et autres, imprimé dans le volume de l'Institut, année 1808; mais je n'y ai point parlé de celles du cœur : je me suis cependant convaincu qu'il s'y en formait quelquefois de semblables.

J'ai prouvé par le résultat de plusieurs observations, que quelques-unes des excroissances formées dans les voies alimentaires, aériennes et autres, s'étaient quelquefois détachées de la paroi à laquelle elles adhéraient par parties plus ou moins considérables, et avaient été rejetées par l'expectoration, par le vomissement, ainsi que par les selles et les voies urinaires et génitales.

Ne pourrait-on pas croire que le même effet pourrait avoir lieu quelquefois à l'égard des fongosités survenues à la face interne des cavités du cœur, et donner lieu aux accidents les plus graves (1)? Mais, pour avoir une opinion à cet égard, il faut que de nouvelles observations nous instruisent encore. Ce qu'il y a de certain, c'est que le vice stéa-

cœur, et qui avait éprouvé des lipothymies formidables. Ce grand anatomiste aurait-il pu confondre ces excroissances fongueuses avec de simples concrétions lymphatiques?

(1) Riolan en était persuadé. *Voyez* Manuel anatomique, p. 354.

tomateux occasione l'intumescence des parois du cœur d'une manière quelquefois si inégale, qu'il y a des parties de cet organe qui sont très-épaisses, tandis que d'autres ne le sont pas, ou sont même plus ou moins amincies et affaiblies dans leur texture, ce qui les dispose à l'extension et enfin à la rupture, d'autant plus quelquefois que les substances stéatomateuses, en s'altérant, produisent l'érosion ou l'ulcération des parois du cœur, en y comprenant les cloisons même des oreillettes et des ventricules, comme l'inspection de ces parties nous l'a prouvé.

N'est-ce pas à cette cause qu'on peut rapporter celle du trou dans le *septum* des ventricules du cœur, que quelques anatomistes ont observé dans des cadavres, particulièrement MM. *Caillot*, professeur d'anatomie à Strasbourg, et *Corvisart ?* J'ai aussi reconnu deux ou trois fois dans la cloison des ventricules du cœur, dont les cavités étaient très-dilatées et leurs parois considérablement augmentées d'épaisseur, que la cloison avait acquis un très-grand surcroît d'épaisseur, et qu'ainsi que le reste des parois du cœur il y avait en elle des élévations et des excavations contre nature, et que, parmi celles-ci, il y en avait de si profondes, que la cloison paraissait en être presque ouverte; à peine restait-il quelque lamelle de sa substance. Dans un de ces cœurs que j'ai bien examiné, il y avait au milieu de la cloison une perforation complète dans laquelle on aurait pu introduire le petit doigt; ainsi

les deux ventricules communiquaient librement ensemble. Je crois que cette ouverture était un effet de la désorganisation morbide du cœur, d'autant plus que cette cloison et le reste des parois du cœur étaient considérablement épaissies et ramollies, et avec de grandes inégalités en élévation ou en excavation: mais alors le sang rouge du ventricule gauche et le sang noir du ventricule droit ne se mêlaient-ils pas ensemble? Cela n'est pas bien prouvé, ou du moins ce mélange paraît devoir être bien peu considérable, quand on sait que les deux colonnes de ce liquide parvenues en même temps dans le ventricule, en sont expulsées à-la-fois par la contraction de leurs parois et par celle de la cloison du cœur elle-même, qui se resserre alors dans tous les sens. Je ne suis pas convaincu, comme l'ont été quelques médecins, que ce mélange du sang puisse être assez considérable pour donner à sa masse une couleur bleuâtre, et je doute beaucoup que ce fût par pareille cause que fut produite la couleur bleue qu'on a reconnue au menton d'un individu dont on a tant parlé. Ne provenait-elle pas plutôt de quelque altération de la bile? Ce qu'il y a de certain, c'est que beaucoup de personnes chez lesquelles on a trouvé le trou ovale bien ouvert, n'avaient pas eu la barbe *bleue*. Je reviens à l'objet principal de ce mémoire, et je dis que l'altération stéatomateuse du cœur n'a rien de plus particulier que celle qu'on a observé dans tant d'autres parties qui contiennent, comme cet organe, beaucoup de glandes et

de vaisseaux lymphatiques ; elle peut être produite par les mêmes causes : peut-être cependant qu'une dilatation forcée des parois du cœur par la violence de la circulation peut la disposer, en occasionant la stagnation et l'altération du sang contre les parois dilatées ; ce qu'il y a cependant de certain, c'est que quelquefois l'affection stéatomateuse du cœur n'est nullement secondaire à cette cause, mais primitive, puisqu'on a trouvé les parois du cœur malades désorganisées par le vice stéatomateux sans aucune ampliation de ses cavités.

C'est par cette altération avec infumescence de ses parois, que le cœur prend quelquefois une forme très-bizarre, qu'il acquiert un grand poids et un volume énorme. On a vu des cœurs dont la pointe était presque aussi large que la base, et même plus large (*Mucrone quàm basi latiùs*, disait *de Haën*, *Ratio medendi*, *pars* IV), dont l'un ou l'autre ventricule était extérieurement très-tuméfié, quoique sa cavité ne fût pas plus grande. Des cœurs ont pesé, au rapport de *Senac*, plus de quinze livres, quoiqu'ils fussent bien vides de sang.

On en a vu qui avaient un volume si monstrueux, qu'ils soulevaient considérablement le sternum, les fausses côtes gauches, qui les avaient même détachées de leurs cartilages, s'ils ne les avaient fracturées après y avoir produit des caries, non-seulement de ces mêmes côtes, mais même du sternum, des dernières vertèbres dorsales et des premières lombaires ; ainsi qu'on l'a reconnu dans

des sujets dont le cœur ou ses gros vaisseaux étaient énormément amplifiés.

Des anatomistes, pour donner une idée du volume de ce viscère, l'ont appelé *cor bubulum*, cœur de bœuf (1). *Senac* dit qu'un cœur était si volumineux, qu'il avait enfoncé le diaphragme et s'en était fait une espèce de *capuchon*, pour me servir de sa propre expression.

C'est enfin aux substances stéatomateuses qu'il faut alors attribuer cet accroissement extrême du cœur, plutôt qu'à l'excès de dilatation de ces cavités par le sang contenu en elles, puisque dans de pareils cœurs monstrueux par leur volume, très-souvent ces cavités ne sont pas plus amples que dans l'état naturel.

ARTICLE II.

L'affection stéatomateuse du cœur ne doit pas être confondue, comme cela pourrait être fait facilement, avec les congestions morbides de *graisse* qu'on trouve quelquefois sur cet organe ou dans sa propre substance (2).

En général, dans des personnes même assez grasses, on ne trouve que très-peu de véritable graisse à la base du cœur et le long du sillon lon-

(1) *Cor bovino majus.* Pozzi, cité par Lieutaud, Hist. anat. med., obs. 425.

(2) *Voyez* les grandes recherches de Morgagni à ce sujet : *Cor præpingue. De sed. et causis morborum.*

gitudinal qu'on observe à sa face convexe et à sa face plane ; sillon qui désigne le *septum* ou la cloison des ventricules du cœur ; mais dans quelques autres cadavres, cette graisse, sans aucune proportion avec celle du reste du corps, se rassemble en une quantité si grande que le volume du cœur en est considérablement augmenté, *cor adipe obrutum*, dit *Lieutaud* (1) ; et par conséquent cette graisse gêne et trouble ses mouvements. Mais ce n'est pas seulement à l'extérieur du cœur que la graisse s'accumule, on en trouve encore une quantité plus ou moins grande dans le tissu cellulaire qui contient ses fibres musculaires ; ce qui ne peut avoir lieu sans mettre quelque obstacle à leur mobilité, de manière à l'affaiblir considérablement, ainsi qu'on voit que les gens très-gras, qui ont des muscles surchargés de graisse, sont moins agiles et moins forts que ceux qui en ont beaucoup moins, sans cependant être trop maigres ; car alors les fibres musculaires, trop rapprochées les unes contre les autres, ne jouissant plus de leur souplesse naturelle, sont moins susceptibles d'opérer de fortes contractions. Nous ajouterons encore que dans des sujets trop gras, les muscles sont en général plus mous et plus relâchés que dans l'état naturel ; ramollissement qui a été particulièrement reconnu par *Morgagni* dans les fibres du cœur. J'en ai vu qui se rompaient à la plus légère distension ; d'où il est résulté que les cavités de ce viscère, trop chargé de graisse, se sont di-

(1) Hist. anat. méd., tom. II, p. 18.

latées sans quelquefois que leurs parois se fussent amincies, ou même quoiqu'elles eussent acquis plus d'épaisseur qu'elles n'en auraient eu sans cette cause morbide.

On s'est assuré, par l'ouverture des corps, que l'altération du cœur dont je viens de parler, était réellement produite par la graisse, parce que non-seulement cette substance se fondait dans de l'eau bouillante, et surnageait quand elle était refroidie, mais encore parce qu'elle s'enflammait lorsqu'on la jetait sur des charbons allumés.

Ce n'est pas seulement dans les personnes très-grasses, qui ont le bas-ventre proéminent, ou qui sont atteintes de *physconie*, dont le tissu cellulaire extérieur du corps en général est plein de graisse, ainsi que le mésentère et le médiastin, etc., qu'on trouve le plus de graisse dans le cœur; on en trouve aussi quelquefois beaucoup dans des corps très-maigres, chez des phthisiques même, et chez ceux qui avaient éprouvé, pendant le cours de leur maladie, de violentes palpitations du cœur.

J'ai remarqué, dans quelques cœurs couverts extérieurement de graisse, et qui en contenaient dans leurs parois, que leur cavité était plus dilatée dans les endroits graisseux que dans les autres; ce qui m'a paru démontrer que les parties saines du cœur avaient conservé plus de force que celles qui étaient graisseuses; d'ailleurs on pouvait déchirer ces dernières beaucoup plus facilement que les autres.

Je finirai cet article sur l'intumescence du cœur

par de la graisse, en faisant remarquer qu'on a trouvé cet organe, dans quelques cadavres, converti en une substance qui, au premier aspect, avait beaucoup de rapport avec la graisse; mais qui, étant soumise à un examen plus précis, n'en avait nullement le caractère. Elle ressemblait à celle que *Thouret* a reconnu dans les cadavres exhumés du cimetière des Innocents, et à laquelle on a donné le nom d'*adipocire*, substance que *Vicq-d'Azir* avait aussi reconnue dans quelques muscles des moignons des extrémités amputées.

Les parois du cœur d'une vieille femme, morte de palpitations de cet organe, que j'ai bien examinées, étaient converties en une pareille substance presque dans toute leur étendue, à la pointe complétement. Je n'ai pu la comparer, ni avec la graisse, ni avec la substance des stéatômes du cœur, dont j'ai parlé précédemment; mais je présume qu'elle avait quelques rapports avec elle. M. *Corvisart* a cité un exemple de cette conversion du cœur en *adipocire*, dans son ouvrage sur les maladies du cœur (page 185).

ARTICLE III.

De l'augmentation d'épaisseur des parois du cœur par de fausses membranes.

Les ouvrages d'anatomie médicale contiennent divers faits qui prouvent que le cœur a été plusieurs fois trouvé recouvert, soit extérieurement, soit intérieurement, par de fausses membranes, et que ses

parois étaient ainsi plus ou moins épaissies et aussi plus ou moins dures. Ces membranes sont quelquefois si fortement adhérentes et continues aux parois du cœur, qu'elles paraissent en faire une partie naturelle; l'externe sur-tout est quelquefois si intimement réunie à cet organe, en même temps qu'elle est tellement inhérente à la lame interne du péricarde, que le cœur a paru à quelques anatomistes, tels que *Duvernoi* (1) et *Littre* (2), pour n'en pas citer d'autres, manquer entièrement dans quelques sujets. Bien plus, ils ont cru qu'il y avait des hommes qui étaient naturellement dépourvus de péricarde; erreur que j'ai relevée avec raison dans mon *Histoire de l'Anatomie*, en parlant des anatomistes que je viens de citer, et dans mon *Anatomie médicale*, en traitant de la structure du cœur. Quoi qu'il en soit, cette fausse membrane externe, qu'elle soit unie au péricarde et au cœur, ou qu'elle ne soit adhérente qu'au cœur, elle en peut considérablement augmenter l'épaisseur, quoique ses cavités soient plus ou moins agrandies par état contre nature : c'est ce que j'ai plusieurs fois remarqué, et après d'autres anatomistes. Je dirai cependant que cette fausse membrane externe du cœur a été plus souvent trouvée après des inflammations du péricarde et du cœur, sans aucune espèce de dilatation

(1) Mémoires de l'Académie impériale de Pétersbourg, sur un éléphant qui manquait de péricarde, *Comment.*, tom. II, p. 188.

(2) Mémoires de l'académie royale des sciences, 1712,

des cavités de cet organe, que lorsqu'elles étaient agrandies.

Il n'en est pas de même à l'égard de la fausse membrane qui se forme souvent à la face interne des oreillettes et des ventricules lorsqu'ils sont trop amples. Je l'ai vue et démontrée quelquefois dans des cœurs ainsi malades. N'est-il pas étonnant que de grands anatomistes n'en aient pas parlé, sachant, ainsi que tous les chirurgiens, qu'il s'en formait une pareille, très-souvent intérieurement dans les sacs anévrysmaux des artères, ou variqueux des veines; concrétion membraneuse qui ne concourt pas peu à fortifier les vaisseaux sanguins trop dilatés et à prévenir leur rupture pendant plus ou moins de temps.

Une pareille fausse membrane se forme souvent dans les cavités du cœur trop dilatées; et elle y acquiert d'autant plus de densité et d'épaisseur qu'elle correspond au lieu le plus concave de la dilatation, là où la paroi est la plus amincie, par conséquent affaiblie et exposée à la rupture. Je l'ai vue, cette fausse membrane, dans des cadavres dont le cœur était atteint d'un anévrysme considérable, quelquefois dans le ventricule droit et d'autres fois dans le gauche. Je l'ai aussi reconnue dans l'oreillette droite, qui était très-agrandie; de sorte que je suis convaincu que cette fausse membrane se forme dans les cœurs trop dilatés, de la même manière qu'elle se forme dans les vaisseaux sanguins également trop dilatés, comme si elle y était survenue pour sup-

pléer à la ténuité de leurs parois. Cette fausse membrane y adhère quelquefois avec une telle intensité qu'on n'en peut détacher que quelques fragments même avec le scalpel. J'ai cependant pu, dans un cadavre, l'en séparer avec assez de facilité dans la majeure partie de son étendue par rapport à son peu d'adhérence avec les parois du cœur.

Cette fausse membrane est d'autant plus adhérente à la face interne du cœur qu'elle est plus inégale et couverte de faisceaux musculaires ou tendineux, dont la fausse membrane augmente plus ou moins la grosseur.

Si elle existe dans les ventricules, elle s'amincit à proportion qu'elle s'éloigne de la portion anévrysmale du cœur, et s'étend sur la cloison qui sépare les ventricules, comme pour former un sac complet : elle se prolonge aussi quelquefois dans les oreillettes et dans les grosses artères en s'amincissant de plus en plus.

Si les oreillettes sont variqueuses, la fausse membrane qui s'y est formée se prolonge aussi sur la face interne des ventricules et dans les grosses veines qui s'y abouchent, et à plus ou moins de distance; dans tous les cas, soit que les fausses membranes parviennent des ventricules dans les oreillettes, ou des oreillettes dans les ventricules, elles forment quelquefois une nouvelle couche aux valvules artérielles ou auriculaires; d'où il résulte que les unes et les autres s'épaississent quelquefois considérablement, et que même les tubercules des valvules

sigmoïdes en sont plus ou moins augmentés de volume.

Cette couche membraneuse, qui revêt la face interne des cavités du cœur, est formée par la partie albumineuse de la lymphe, laquelle, après s'être séparée de la partie rouge du sang, s'est plus ou moins complétement concrétée dans les lieux où la circulation de ce liquide était la plus ralentie. Ces concrétions se durcissent à proportion qu'elles se dégagent de la sérosité de la gélatine, et même de la partie rouge du sang qu'elles contiennent, et elles peuvent devenir si dures, qu'elles ont été, dit *Senac*, regardées comme indissolubles; mais je ne sais, ajoute ce grand médecin (1), sur quel fondement, puisqu'elles ne résistent pas à quelques eaux minérales; que la couenne du sang des pleurétiques, par exemple, ajoutait-il, se dissout dans les eaux de la Motte, et que ces fausses membranes, par un principe de putréfaction qu'elles conservent, peuvent finir par se ramollir et se dissoudre.

La fausse membrane interne des cavités du cœur paraît évidemment formée quelquefois de plusieurs lamelles ou couches adhérentes les unes aux autres; elles sont plus dures du côté des parois du cœur que du côté de ses cavités, où elles sont baignées par du sang plus ou moins stagnant, selon que la circulation de ce liquide y est ra-

(1) Sur la structure du cœur, tom. II, liv. V, ch. 286.

lentie. On ne peut douter que cela ne soit ainsi ; d'où il résulte que la portion lymphatique albumineuse du sang se sépare de la partie rouge et se concrète successivement plus ou moins vite selon que les excavations du cœur sont profondes, que la force des contractions de cet organe est diminuée, et quelquefois aussi selon que la nature du sang même est plus ou moins viciée, comme nous le prouverons plus bas par les résultats de quelques observations.

Dans des cœurs plus ou moins dilatés et dont des portions de parois étaient très-amincies et même ouvertes en quelques endroits, on voyait que la fausse membrane était plus ou moins épaisse, qu'elle en bouchait l'ouverture ; c'est ce que j'ai observé dans les cœurs de madame *de Chabannes*, de madame *de Nevron*, qui s'étaient rompus, et dont j'ai parlé dans mon mémoire de 1784, et dans d'autres cœurs encore que j'ai examinés depuis la lecture de ce mémoire, ce qui coïncide avec ce que je viens de dire et avec ce qu'on a observé dans des anévrysmes de quelques artères dont ces nouvelles fausses membranes avaient pu retarder la rupture, et dans d'autres encore qui ont même fini par les oblitérer totalement, lors surtout que le sang pouvait passer dans des artères collatérales, ainsi que cela est arrivé aux carotides, comme l'ont prouvé des observations rapportées par *Willis* et *Antoine Petit* (Acad. des scienc., 1766), et comme nous en avons recueilli un autre

exemple dans un cadavre à l'égard d'une artère fémorale qui était entièrement oblitérée, comme si elle était devenue ligamenteuse, les collatérales étant très-dilatées.

On croirait d'abord que les fausses membranes qui se forment dans le cœur intérieurement ou extérieurement, doivent augmenter la force de ses parois, puisqu'elles en augmentent l'épaisseur; mais, bien loin que cela soit toujours ainsi, si toutefois cela est d'abord, elles finissent par se ramollir et s'altérer plus ou moins, soit parce que la circulation dans les vaisseaux coronaires ne se faisant pas alors librement, une partie de la sérosité du sang qu'elles contiennent s'épanche dans le tissu cellulaire des fibres musculaires des parois du cœur, les ramollit et les relâche, soit parce qu'en même temps les fausses membranes qui se sont formées dans le cœur éprouvent une altération dans leurs tissus au point de se ramollir considérablement et de se convertir en une substance puriforme, comme je l'ai quelquefois observé; d'où il résulte que ces fausses membranes, quoiqu'elles augmentent l'épaisseur des parois du cœur, finissent par les affaiblir considérablement; par conséquent ces parois sont alors moins capables de résister à leur extension et à leur rupture.

N'est-ce pas à cette portion lymphatique plus ou moins concrétée qu'il faut rapporter ces prétendus polypes, qu'on a regardés comme la cause des divers maux et de la mort même de plusieurs

malades, mais qu'on ne considère aujourd'hui, d'après *Morgagni*, *Haller*, *Senac*, et un très-grand nombre d'autres anatomistes, que comme de vrais concrétions lymphatiques qui se sont formées au moment ou après la mort, et souvent dans des sujets dont le cœur n'avait éprouvé aucune espèce de dilatation.

ARTICLE IV.

De l'agrandissement des cavités du cœur avec intumescence de ses parois, par le sang contenu dans les vaisseaux coronaires ou dans l'interstice des fibres musculaires de cet organe.

Rien n'est plus fréquent que de trouver les parois du cœur, lorsqu'elles ont plus d'épaisseur que dans l'état naturel, pleines de sang, non-seulement dans les artères et veines coronaires, mais encore dans tout leur tissu; ce sang transsudant même quelquefois, soit de la face externe de cet organe dans la cavité du péricarde, soit de la face interne dans ses ventricules et dans ses oreillettes. J'en ai plusieurs fois été frappé; mais ce que j'ai le plus souvent remarqué, c'est que le sinus de la grande veine coronaire en était considérablement rempli et gonflé. J'ai poursuivi, par la dissection, autant que je l'ai pu, son tronc, ses branches et plusieurs de ses rameaux, et je les ai également trouvés pleins de sang; assez amples quelquefois dans les parois même du cœur pour qu'on pût y in-

troduire plus ou moins profondément une petite plume ou un stylet. Les artères, elles-mêmes, étaient également remplies et dilatées par le sang en même temps que ces vaisseaux, qui sont d'autant plus tortueux et grêles que le volume du cœur est moindre, avaient pris plus de longueur; qu'ils contenaient plus de sang, et que les cavités du cœur étaient plus amples dans toutes leurs dimensions, leurs parois ayant acquis une épaisseur bien plus considérable que dans l'état naturel, au lieu de s'être amincies comme on eût cru devoir les trouver.

Un tel développement dans les vaisseaux du cœur m'a rappelé celui des veines et des artères de la matrice pendant la grossesse. Ces vaisseaux utérins, alors pleins de sang, sont beaucoup plus gros et moins tortueux qu'ils ne le sont hors l'état de grossesse. Je nomme les veines les premières, parce que je crois que c'est en elles que la stagnation du sang commence d'avoir lieu.

Les parois de la matrice s'amplifient en épaisseur et dans le reste de leur étendue, à proportion que leurs vaisseaux sanguins se développent en grosseur et en longueur. Ces observations que j'ai faites dans mon mémoire sur la matrice de la femme grosse, dans l'édition que j'ai publiée des *Essais anatomiques* de *Lieutaud*, en 1777 (1), avec une figure des vaisseaux utérins, peuvent être rappelés ici, ayant quelque rapport au sujet de ce mémoire.

(1) Tome II, pl. IV, fig. I.

Mais d'où peut provenir l'extrême développement des vaisseaux coronaires qu'on observe dans quelques cœurs dont les cavités sont très-dilatées ? Viendrait-il quelquefois de la compression que le sang ramassé outre mesure dans ces cavités, ferait sur les veines de leurs parois internes plus superficielles que leurs artères ? ou bien n'y a-t-il pas encore d'autres causes qu'on peut signaler, et qui opèrent cet effet ?

La première cause, sans doute, peut y concourir, puisqu'il est prouvé par divers faits que lorsque les veines d'une partie sont comprimées, le sang s'y ralentit ou même s'y accumule, et que, de proche en proche, les artères qui y correspondent se remplissent aussi de sang ; et n'est-ce pas ainsi que la circulation de ce liquide étant gênée et ralentie dans les veines utérines des femmes grosses, ces veines étant une fois remplies de sang, les artères moins soumises à la compression s'en remplissent aussi, et les parois de la matrice se tuméfient ? Cela ne survient-il pas également à l'égard de l'estomac et autres organes creux, dont les parois sont quelquefois considérablement plus épaisses que dans l'état naturel, lorsque leur cavité est extrêmement amplifiée ? Divers faits nous ont prouvé qu'alors très-souvent les veines étaient comprimées par des obstructions voisines, par de fausses membranes qui se sont formées dans le cœur, ou par d'autres causes.

Nous avons aussi établi dans notre mémoire sur

le *melæna* ou maladie noire, que les matières fuligineuses que les malades rendaient par les selles et par le vomissement, étaient du vrai sang qui venait des artères même, ne pouvant circuler dans les veines plus ou moins obstruées ou comprimées par des causes particulières.

J'ai reconnu, à l'égard de la pléthore extrême des vaisseaux coronaires dans des cœurs dilatés, qu'elle était souvent réunie à l'endurcissement de la valvule coronaire de l'oreillette droite, ou au rétrécissement du sinus par l'induration cartilagineuse ou osseuse de ses parois, quelquefois par des indurations diverses dans le cœur même. Je citerais des faits que j'ai pu observer dans des cadavres pour mes démonstrations, ou dans ceux des personnes qui avaient éprouvé de très-fortes palpitations du cœur, réunies aux divers symptômes de l'*angine pectorale;* ce qui m'a donné lieu de croire que très-souvent cette maladie, sur laquelle on a tant écrit dans ces derniers temps, avait son siége dans le cœur même; opinion que le célèbre *Brera* a adoptée en rapportant mes observations réunies aux siennes : il a même cru, pour cette raison, devoir appeler l'angine pectorale, *la sténocardie.*

Une autre cause non moins remarquable de la dilatation des vaisseaux coronaires, que j'ai aussi plusieurs fois reconnue dans des cadavres, mérite une attention particulière; c'est la congestion de sang dans l'oreillette droite du cœur plus ou moins dilatée, lorsque celui qu'elle contient n'en sort pas

librement pour couler dans le ventricule droit : elle reste dans un état de plénitude plus ou moins considérable, suffisant pour empêcher que le sang que le sinus de la veine coronaire et les veines innominées y conduisent, s'y introduise du moins complétement ; ce qui donne lieu à la pléthore des veines coronaires, et consécutivement à celle des artères du même nom.

J'ai si souvent vu les vaisseaux des parois du cœur très-dilatés, en même tems que l'oreillette droite était pleine de sang, que le récit de ces observations me paraît superflu.

J'ajouterai seulement qu'alors même les veines hépatiques se trouvent dans un état de plénitude sanguine extrême, et que le foie, dans de pareils sujets, en est plus ou moins engorgé ; ce qui explique pourquoi, dans cette sorte de cas, la jaunisse survient quelquefois ; pourquoi il y a une intumescence plus ou moins douloureuse dans l'hypochondre droit, provenant de celle du foie, particulièrement du lobe horizontal ou épigastrique ; et enfin pourquoi les malades éprouvent, à divers intervalles, une sensation de faim plus ou moins incommode, connue sous le nom de *fringale*, qui les porte à manger fréquemment, quelquefois sans pouvoir la faire cesser, ou du moins pour peu de temps.

Tel a été l'état de plusieurs malades que j'ai vus, et particulièrement celui de M. *Maupertuis* (rue Meslée), pour lequel j'ai été appelé avec MM. *Cor-*

visart et *Jeannet-des-Longrois*, et que j'ai ensuite soigné seul. La saignée par des sangsues, même réitérée, quoique le malade fût atteint d'anasarque, fut le remède réellement prophylactique. Il ralentit d'abord les palpitations du cœur et diminua l'anasarque moyennant la réunion des diurétiques au traitement.

Cette saignée rendit la respiration plus libre, et les palpitations du cœur furent considérablement diminuées. Ce malade vécut plusieurs années, moyennant quelques soins qu'on lui donnait de temps en temps.

Les veines jugulaires sont aussi susceptibles d'une extrême dilatation, sur-tout la droite, lorsque l'oreillette et le ventricule droit du cœur sont remplis par le sang et dilatés outre mesure. J'en avais fait la remarque sur plusieurs malades, lorsque je fus consulté pour M. *Chénier*, membre de l'Institut. Les palpitations du cœur qu'il éprouvait étaient très-violentes, et il était souvent très-jaune, avec œdématie des extrémités. Il voulut savoir de moi quel était son état. *Je sais*, me dit-il, *assez d'anatomie pour vous entendre; parlez-moi franchement.* Je ne pus m'empêcher de lui répondre que je croyais qu'il y avait en lui une dilatation des cavités du cœur, principalement de l'oreillette droite et du ventricule correspondant; que le sang dont ces cavités étaient remplies, empêchait celui des veines jugulaires d'y affluer librement, et les maintenait dans un état de dilatation permanente; qu'il

fallait empêcher la pléthore de ces vaisseaux d'augmenter, par quelques saignées plus ou moins éloignées, et dans l'intervalle desquelles on lui prescrirait quelques remèdes rafraîchissants et tempérants, et peut-être d'autres, d'après les circonstances où il se trouverait. Je joignis à ces conseils mon avis sur son régime un peu sévère et sur ses exercices, qui devaient être très-modérés, moyennant lesquels il pourrait prolonger son existence et la rendre bien meilleure. M. Chénier m'écouta, mais ne suivit pas toujours mes conseils. Je l'ai vu une fois atteint d'une leucophlegmatie générale qui ne se dissipa que par une copieuse saignée du bras et ensuite par l'usage de quelques diurétiques. Ce traitement ne surprendra pas ceux qui considéreront que l'hydropisie provenait d'une excessive dilatation du cœur et d'une gêne extrême des poumons.

Cependant la dilatation du cœur ayant fait des progrès ainsi que celle des jugulaires, qui avaient un battement très-considérable, correspondant non-seulement aux contractions de l'oreillette droite du cœur, mais encore au temps de l'expiration, M. *Chénier* fut atteint d'une leucophlegmatie qui finit par une hydropisie de poitrine dont il mourut dix ans après ma première consultation (1).

Son corps ayant été ouvert par M. *Beauchêne* fils et *S. P. Martin*, nous reconnûmes ce que j'avais déjà annoncé : que les cavités du cœur étaient très-

(1) *Leucophlegmasiæ hydrops supervenit.* Hipp., 74, sect. VII.

amplifiées, celles sur-tout du ventricule droit et de l'oreillette du même côté; que les vaisseaux coronaires, les veines hépatiques et jugulaires, étaient aussi considérablement dilatées et pleines de sang. J'observai aussi que le cœur avait pris un énorme volume par l'ampliation de ses cavités, avec épaississement et ramollissement de leurs parois.

On voit par ces faits et par tant d'autres, que les médecins anatomistes peuvent connaître qu'une des causes principales de l'agrandissement des cavités du cœur, avec surcroît d'épaisseur dans ses parois, peut provenir de l'extrême dilatation et plénitude des veines coronaires, par rapport au rétrécissement de leurs orifices, dans l'oreillette droite, et par rapport à l'engorgement sanguin permanent de ce sac membrano-musculeux.

ARTICLE V.

Enfin nous dirons que les parois du cœur peuvent acquérir plus d'épaisseur et d'amplitude, dans toutes leurs dimensions, *par des infiltrations séreuses et autres, ainsi que par des hydatides*, comme nous l'avons plusieurs fois évidemment remarqué, non-seulement dans des cadavres dont le péricarde contenait beaucoup d'eau, mais encore dans d'autres dont ce sac membraneux ne contenait que très-peu de sérosité. Je l'ai aussi reconnue, cette infiltration des parois du cœur, dans le corps d'un homme qui était mort d'une hydropisie de poitrine, après avoir éprouvé les divers symptômes du scorbut.

Morgagni a parlé de quelques hydatides assez grosses trouvées dans les cavités du cœur, dont quelques-unes étaient adhérentes à la pointe d'un des ventricules, et d'autres en divers endroits de cet organe (1). Nous en avons aussi trouvé intérieurement, non-seulement dans plusieurs endroits de ces cavités, mais encore à la face externe, et dans le tissu même de leurs parois du cœur. Le plus souvent, elles sont d'une inégale grosseur, les unes comme une petite tête d'épingle, et les autres comme de petits pois et plus grosses encore. De ces hydatides, certaines sont remplies par une substance jaunâtre, granuleuse, plus ou moins compacte et véritablement stéatomateuse.

J'ai reconnu dans des cadavres, dont les parois du cœur étaient infiltrées d'une abondante sérosité jaunâtre, une ample dilatation des oreillettes et des deux ventricules. Cependant les parois des ventricules étaient incomparablement plus épaisses que celles des oreillettes qui y poussaient le sang. On ne peut expliquer alors la grande dilatation des ventricules, qu'en admettant dans leurs parois un extrême affaiblissement, tel enfin qu'on le reconnaît quelquefois à l'ouverture des corps, par cause d'infiltrations et par les autres causes dont nous avons parlé. C'est sous ce point de vue que les anévrysmes doivent être considérés comme *passifs*, puisque quelque faible que soit alors l'action du sang contre

(1) Epist. III, art. 26; XXV, 15, et ailleurs.

les parois des cavités du cœur, elle est encore trop forte pour qu'elles puissent y résister sans être distendues outre mesure, et quelquefois même sans se rompre.

Tel est le résultat de nos observations sur les anévrysmes du cœur, dans lesquels les parois de cet organe, au lieu d'être amincies, ont conservé leur épaisseur ordinaire, ou en ont acquis une plus grande.

Nous dirons pour nous résumer, que ces observations prouvent : 1° que les cavités du cœur ne s'amplifient pas uniquement par l'effort que le sang contenu en elles fait sur leurs parois;

2° Que très-souvent elles acquièrent plus de capacité, lors même que leurs parois prennent plus d'épaisseur, par un vice stéatomateux qui s'y porte ou qui s'y développe, comme en plusieurs autres organes, par une mauvaise disposition, quelquefois d'origine;

3° Que les parois du cœur peuvent acquérir un surcroît d'épaisseur, par un excès de graisse ou par de fausses membranes;

4° Que l'agrandissement des cavités du cœur, avec épaississement de leurs parois, provient souvent de l'engorgement des veines et artères coronaires, dont le retour du sang dans l'oreillette droite est diminué ou même presque intercepté;

5° Que la dilatation des cavités du cœur peut provenir des infiltrations séreuses et purulentes, ainsi que des hydatides.

L'application des résultats de ces observations à la pratique de la médecine m'a paru digne de la plus grande attention. Si l'on parvient à fondre ou à résoudre des tumeurs stéatomateuses dans les glandes du cou, des aisselles, des aines, des mamelles; si l'on détruit des engorgements de même nature dans le mésentère, dans l'épiploon, dans la matrice, dans les ovaires chez les femmes, dans les testicules chez les hommes, comme on l'a si souvent vu arriver par des traitements qui ont été prescrits, ainsi que je l'ai particulièrement exposé dans mon petit livre sur le rachitisme, et comme encore M. Salmade l'a bien prouvé dans son ouvrage sur les maladies de la lymphe, qui contient plusieurs importantes observations analogues, pourquoi la médecine ne parviendrait-elle pas à détruire les engorgements de même nature, lorsqu'ils se sont formés dans les parois du cœur, et qu'on peut, par les symptômes concomittants ou précédents, en connaître l'existence ?

Du doute sur cette importante question, j'ai passé à la conviction, d'après le résultat des observations, que le même traitement bien modifié selon les circonstances relatives aux fonctions du cœur, à la nature de la maladie et à la constitution du malade, pourrait être prescrit avec un égal succès. Mais comme les observations doivent nous servir de guide dans toutes nos conséquences, sur-tout lorsqu'il s'agit de prescrire des remèdes contre une maladie très-dangereuse, j'ai cru devoir consulter

les miennes, n'en trouvant pas toujours dans les auteurs qui pussent me diriger à cet effet. Elles m'ont appris que divers malades atteints de la phthisie scrophuleuse la mieux prouvée par l'existence des intumescences glandulaires au cou, aux aisselles, aux aines, quelquefois avec des difformités dans la charpente osseuse, et qui éprouvaient des palpitations violentes du cœur, avaient été cependant très-heureusement guéris par le traitement, doucement administré, qui avait guéri d'autres congestions stéatomateuses; par les mercuriaux réunis aux amers et aux antiscorbutiques long-temps prescrits, auxquels j'ai quelquefois réuni les exutoires et un long usage de l'eau seconde de chaux, mêlée aux diverses boissons. Ces intéressantes observations sont consignées dans mon ouvrage sur la phthisie pulmonaire.

D'autres exemples de palpitations du cœur par intumescence stéatomateuse de la rate et du foie, heureusement traitées par les mêmes remèdes, ont été rapportés dans mon livre sur les maladies de ce dernier organe.

On dira peut-être que dans ces cas et d'autres encore dont j'ai parlé, le cœur n'était affecté que secondairement, peut-être même sympathiquement, par la seule correspondance des nerfs, puisque les malades éprouvaient des symptômes qui indiquaient que la cause principale existait dans d'autres organes; cela peut être en effet, mais ces observations n'en sont pas moins importantes.

La pratique m'a fourni des observations plus directes des maladies scrophuleuses du cœur, dans des sujets chez lesquels elles s'étaient clairement manifestées par les symptômes les plus positifs de sa lésion organique, sans que les malades éprouvassent aucuns accidents qui pussent indiquer que d'autres viscères, remplissant des fonctions importantes, fussent affectés.

J'ai donc traité des malades atteints de fortes palpitations du cœur, avec inégalité et intermittence dans le pouls, une extrême difficulté de respirer, des faiblesses syncopales, sans autres symptômes différents de ceux qui provenaient de la dilatation du cœur; malades sur le sort desquels je croyais d'abord n'avoir rien à espérer; mais ayant reconnu en eux des signes d'engorgement dans le cou, dans les viscères abdominaux, quelquefois avec une conformation vicieuse, dans la charpente osseuse de la poitrine sur-tout, je leur ai prescrit le traitement que j'avais si heureusement éprouvé dans d'autres cas relatifs aux affections scrophuleuses, sans négliger de recourir aux anodyns, et même aux légères saignées, pendant ou dans l'intervalle du traitement, si elles étaient nécessaires; et j'ai obtenu, j'ose le dire, des succès presque inattendus.

Le fils d'un négociant de Marseille, M ***, âgé d'environ vingt-six ans, éprouva une violente palpitation du cœur, après une maladie psorique, qu'il avait contractée à l'armée, et qui avait été très-mal

traitée; ce malade avait les glandes lymphatiques du cou et d'autres parties du corps très-tuméfiées et durcies; tout annonçait en lui un vice scrophuleux consécutif, et je ne doutai pas, d'après les symptômes qui existaient, que les parois du cœur n'en fussent particulièrement affectées.

Après quelques vésicatoires et une saignée, je conseillai l'usage des mercuriaux réunis aux antiscorbutiques et aux amers, sans négliger celui des sulphureux intérieurement et extérieurement, et quelquefois encore des anodyns opiacés. Les palpitations du cœur diminuèrent peu-à-peu, ainsi que les autres symptômes. Le malade fut enfin guéri radicalement après un long traitement.

Je ne doute pas que dans ce jeune homme, les parois du cœur ne commençassent à être affectées du vice stéatomateux dont d'autres parties du corps étaient déjà atteintes.

Le fils d'un marchand de la rue Saint-Denis, âgé d'environ neuf ans, rachitique, avait une déviation de l'épine bien apparente, la poitrine mal conformée, le côté gauche un peu enfoncé vers le cœur, et le droit très-proéminent, avec saillie considérable du sternum et déviation de l'extrémité inférieure de cet os à droite; les extrémités des côtes sternales et les os du poignet gonflés; des intumescences dans les glandes du cou et des aisselles; le bas-ventre dur et saillant. Cet enfant était d'une maigreur extrême, il éprouvait des saignements du nez et de violentes palpitations du cœur. Il me

fut amené, pour consultation, par sa mère : je crus, après un mûr examen, devoir lui conseiller d'abord une petite saignée, son pouls étant dur et plein, et ensuite l'usage des mercuriaux réunis aux amers et aux antiscorbutiques, sous forme de sirop, comme je le prescris ordinairement. J'y joignis l'usage de petites frictions mercurielles, d'un gros tous les deux, trois ou quatre jours. Cet onguent était fait avec un tiers de mercure, deux tiers de beurre de cacao, avec addition d'un sixième d'opium gommeux (1).

Environ six semaines après, on me ramena cet enfant en meilleur état quant aux intumescences glanduleuses, ainsi qu'à l'égard des palpitations du cœur qui étaient diminuées et moins fortes. Je conseillai de continuer le traitement, mais à de moindres doses encore, et d'y réunir l'usage de deux ou trois pilules tous les jours, composées chacune de deux grains d'assa-fœtida, autant de sel sédatif de borax (acide boracique), et d'un dixième de grain d'opium gommeux, enfin quelques demi-bains tièdes, deux ou trois par semaine.

Ce traitement long-temps prolongé fit cesser les palpitations. L'enfant reprit de l'embonpoint, le gonflement des extrémités osseuses diminua, la taille parut moins courbée, le bas-ventre moins dur et moins tuméfié; enfin ce traitement eut des succès presque inattendus.

(1) Selon la méthode de *Cirillo*, qui avait réuni l'opium à sa pommade vénérienne avec le sublimé corrosif.

On trouvera, parmi mes observations sur le rachitisme, plusieurs faits plus ou moins importants, analogues à ceux que je viens d'exposer ; ils prouveront que des palpitations du cœur, par vice vénérien bien prononcé, ont été guéries par le mercure doucement administré intérieurement, et par des petites frictions à de longs intervalles. J'en ai eu un exemple remarquable dans un jeune homme d'une famille bien connue, que j'ai traité avec M. *Salmade*, et pour lequel M. *Pelletan* fut aussi consulté.

Son corps était couvert de pustules vénériennes, et ses glandes maxillaires, axillaires et inguinales très-gonflées; il crachait du sang et avait des palpitations affreuses du cœur. Cependant il fut guéri par des frictions mercurielles à petite dose et plus ou moins éloignées, secondées de quelques légères saignées par les sangsues de temps en temps, et par l'usage des anodyns opiacés et des adoucissants, le lait d'ânesse sur-tout.

Enfin il paraît par le résultat de ces observations, et d'autres que nous pourrions rapporter encore, si nous ne voulions abréger ce mémoire, qu'on peut parvenir à guérir des dilatations du cœur bien prononcées provenant du vice stéatomateux, par le traitement dont je viens de parler.

Mais sans doute qu'il faut l'administrer avant que la désorganisation du cœur soit portée à un degré trop avancé ; car alors par quel remède pourrait-on guérir un aussi grand mal ? C'est dans ces

cas, plus que jamais, qu'il faut le prévenir s'il est possible, et non attendre qu'il soit confirmé.

Je dirai avant de finir ce mémoire, pour mieux faire connaître le véritable traitement des dilatations du cœur par le vice scrophuleux, et pour ne pas le confondre avec celui qui est utile contre d'autres espèces de dilatation; je dirai qu'ayant évidemment reconnu une dilatation du cœur (annoncée par de vives palpitations), qui était compliquée du *vice scorbutique* le plus intense, chez M. le vicomte de Mont**, auquel je donnais des soins habituels; que M. *Bouvart*, après l'avoir fait saigner deux fois pour diminuer l'action du sang contre les parois du cœur, et les palpitations de cet organe ayant ainsi été bien diminuées, ce grand médecin crut devoir lui prescrire les antiscorbutiques éprouvés avec quelques gradations, relativement à la complication de la maladie, et qu'il la guérit après un long traitement de ce genre.

On conçoit que dans le cas où les parois du cœur ne seraient affaiblies que par *l'excès de sang* contenu en elles-mêmes, ou dans les cavités des oreillettes ou des ventricules, ce qui serait indiqué par tous les symptômes de la pléthore bien prononcés, il n'y aurait que les saignées, les tempérants et les calmants à prescrire, et que c'est par cette conduite que les médecins tiennent si souvent alors, et que j'ai tenue moi-même plusieurs fois, que l'on obtient des succès complets, dans de jeunes sujets sur-tout; mais d'autres fois seulement avec des avantages

temporaires, comme cela m'est arrivé à l'égard de MM. *Chénier* et *Maupertuis*, dont j'ai parlé précédemment, pour ne pas citer d'autres exemples.

J'ai vu des jeunes femmes qui éprouvaient de légères palpitations du cœur aux approches de leurs époques menstruelles : elles cessaient lorsque le flux périodique était bien établi. L'une d'elles, devenue grosse, éprouva des palpitations du cœur très-violentes, et qui devinrent presque continues ; ce n'était qu'à force de saignées qu'on les modérait. Après ses couches, suivies d'énormes vidanges, elle jouissait de la meilleure santé, son cœur n'éprouvant aucune palpitation remarquable; elle a cessé de faire des enfants, ses palpitations n'ont eu lieu qu'à l'époque des règles; et elles étaient peu considérables, enfin elles n'ont cessé qu'après le temps appelé *critique*, et moyennant encore quelques saignées que des frémissements du cœur avaient annoncées être nécessaires.

Des palpitations de cet organe survenues par *cause* d'*infiltration* dans des personnes œdémateuses, ou atteintes d'autre hydropisie, ont été plusieurs fois guéries par une augmentation des urines et autres excrétions à la faveur de divers remèdes prescrits sous ce point de vue, tels que la digitale donnée graduellement, tantôt en infusion, tantôt en extrait, en teinture; l'oximel scillitique dans les infusions ou décoctions des plantes diurétiques, etc.

Les derniers ouvrages de nos grands médecins

sur les maladies du cœur contiennent divers faits qui sembleraient prouver que les martiaux ont été heureusement administrés contre les palpitations du cœur; mais on en a trop étendu l'usage : *Senac* même n'a pas évité cette erreur. Ce remède convient cependant particulièrement à quelques jeunes filles chlorotiques, atteintes de palpitations du cœur, et dont le bas-ventre est quelquefois dur et proéminent. On réunit alors aux martiaux les savonneux avec grand succès, sans négliger l'usage des sangsues, s'il est nécessaire, pour suppléer en quelque manière au flux périodique.

Je ne puis m'empêcher de dire encore ici que diverses palpitations du cœur m'ayant évidemment paru provenir du refoulement du diaphragme vers la poitrine, par intumescence des viscères abdominaux, du foie et de la rate principalement, je suis parvenu à les diminuer et enfin à les faire disparaître : 1° par des saignées légères, mais réitérées de temps en temps par le moyen des sangsues quand les palpitations du cœur n'étaient pas violentes, et par la saignée du bras quand elles étaient intenses; 2° par l'usage des apéritifs les plus doux fréquemment tirés des plantes chicoracées et antiscorbutiques, des eaux minérales de Vichy, de Sedlitz quelquefois, comme légèrement purgatives, et par une longue prescription des savons médicinaux, des doux mercuriaux, etc.

Mais enfin, si les palpitations du cœur existaient sans aucun de ces vices organiques, mais seulement

par une trop grande sensibilité des nerfs et une extrême irritabilité des fibres musculaires du cœur, quelquefois avec douleur de cet organe, et il en est un très-grand nombre de cette espèce, sur-tout chez les enfants qui sont dans le travail de la dentition ou qui ont des vers, chez les femmes et même chez les hommes de tout âge, et par une multitude de causes, ces palpitations exigeraient des calmants divers relatifs à la nature très-différente du stimulus qui moleste les nerfs du cœur (1).

Si les palpitations et autres affections morbides du cœur provenaient d'une simple affection venteuse dans laquelle le colon et autres intestins fussent remplis de gaz, par suite d'un excès de sensibilité des nerfs, comme je pourrais en citer des exemples remarquables, on conçoit qu'alors tous les traitements stimulants, fondants, dépuratifs, seraient contraires, et qu'il n'y aurait de vrais remèdes que les tempérants, les anodyns, les calmants, diversifiés selon les causes et degrés de cet excès de sensibilité et d'irritabilité, sans négliger toutefois la saignée, si la pléthore était prédominante.

Je rappellerai, avant de finir ce mémoire, que des palpitations du cœur qu'on commençait à cou-

(1) On lirait peut-être avec intérêt l'histoire d'une maladie nerveuse avec de vives palpitations du cœur par une affection bilieuse, dont madame d'Aumont, de Saumur, a été heureusement guérie, dans mon ouvrage sur les maladies du foie, pag. 447.

sidérer comme provenant d'un vice organique, n'étaient produites que par des vers dans les voies alimentaires, que les malades ont rendus heureusement sans qu'on eût reconnu leur existence, et d'autres fois qu'on a réellement guéris en prescrivant, pour cet objet, les vrais anthelminthiques.

Enfin des palpitations affreuses du cœur, survenues dans diverses fièvres, ont été guéries par le quinquina.

J'ai tenu une note assez exacte des divers faits de ce genre que ma pratique m'a fournis; je ne les cite ici, je le répète, que pour mieux faire connaître les différences de toutes ces maladies du cœur, pour ne pas les confondre avec celles qui sont l'effet de la désorganisation de cet organe par l'altération de ses parois, souvent avec excès d'épaississement, objet principal de ce mémoire.

Combien donc le traitement de nos maux ne sera-t-il pas perfectionné, quand on saura l'approprier à leurs causes, à leurs espèces et à la disposition des malades! C'est en cela que consiste la vraie médecine; elle n'est, autrement, qu'un aveugle empirisme.

MÉMOIRE

SUR LES DILATATIONS

OU

LES ANÉVRYSMES DU CŒUR.

(Lu à l'Institut le premier semestre de l'an 1818.)

C'est sous ces deux dénominations indistinctement que l'on désigne généralement aujourd'hui cette maladie du cœur dans laquelle une ou plusieurs de ses quatre cavités ont acquis plus de capacité qu'elles n'en doivent avoir naturellement, soit que leurs parois soient amincies, comme cela a lieu le plus souvent, soit qu'elles aient pris un surcroît d'épaisseur, ce qu'il n'est pas rare d'observer.

Que l'on consulte à cet égard les ouvrages des *Baillou*, *Marchettis*, *Lancisi*, *Valsalva*, *Morgagni*, *Matani*, *Senac*, *Haller*, *Meckel*, *Sauvages* (1), et l'on se convaincra que ces savants médecins ont indistinctement désigné les ampliations des cavités du cœur et des artères, sous le nom de dilatation ou d'anévrysme : *Quo nos quoque nomine promiscuè utemur* (2), disait *Mor-*

(1) Nosol., tom. II, et notre Histoire de l'Anatomie, articles relatifs à ces auteurs.

(2) Epist. XVII, art. 5, *Morgagni.*

gagni; mais ce grand anatomiste n'a pas compris parmi les anévrysmes du cœur, les simples tumeurs de cet organe sans dilatation de ses cavités, encore moins celles qui sont dans des cœurs dont les cavités sont rétrécies, comme on l'a fait plusieurs fois dans des ouvrages publiés dans ces derniers temps, ce qui est absolument contraire à la doctrine adoptée.

Il y a peu de maladies aussi communes que le sont les dilatations ou les anévrysmes du cœur. Pour s'en faire une idée, il suffit de considérer, 1° que les dilatations du cœur sont une suite fréquente de la plupart des altérations immédiates de cet organe même, qui sont très-nombreuses;

2° Quelles peuvent se former pendant ou à la suite d'un grand nombre de maladies générales ou particulières à d'autres parties;

3° Que, de plus, les dilatations du cœur se forment souvent en nous, par le seul changement que l'âge opère dans le cœur même et dans le reste du système vasculaire sanguin; ce qui fait que les dilatations du cœur sont très-fréquentes chez les vieillards.

Parmi les maladies immédiates du cœur doivent être comprises les altérations de son tissu, qui peut devenir cartilagineux, osseux, pierreux, généralement ou dans quelques-unes de ses parties seulement, dans ses parois ou dans ses orifices; qui peut aussi être ramolli, infiltré de sérosité, enflammé, en suppuration ou ulcéré, en même

temps quelquefois que les parois de ses cavités sont plus ou moins épaisses et rétrécies (1), ou que ses cavités sont plus ou moins amplifiées, ce qui constitue essentiellement l'anévrysme.

Le cœur de l'homme a pu devenir plus gros que celui d'un bœuf, comme je l'ai dit dans mon premier mémoire (2); altération, ainsi que d'autres encore, qui est presque toujours la suite de divers vices, le vénérien, le scrophuleux, le rachitique, le scorbutique, l'herpétique, le psorique, le morbilleux, le varioleux, le rhumatismal, l'arthritique; chacun de ces vices, ou plusieurs réunis, ont été recon-

(1) Cet état est le contraire de l'anévrysme, quoique quelques médecins de nos jours le confondent avec cette maladie. Ils ont placé parmi les anévrysmes du cœur l'histoire d'un « *cœur énorme*, *dur*, dont les *parois du ventricule gauche* étaient *épaisses de* 15 *à* 18 *lignes au moins*, et dont la *cavité* n'était que *comme* celle qui eût pu contenir *une grosse noix*; » — « *et celle d'un* cœur dont le ventricule gauche était *très-épais*, *très-dur*, dont la cavité était presque oblitérée. » (Voyez *Mémoire sur la distinction des anévrysmes du cœur en actifs et en passifs*, inséré dans le tom. I^er^ (avril 1818) du nouveau Journal de Médecine, etc.) — De telles altérations du cœur ne peuvent être comprises parmi les anévrysmes de cet organe.

(2) Voyez aussi *Lieutaud*, Hist. anat., tom. II, p. 10, obs. 427; — *Pottinger*, cité par *Senac*; — *Bartholin*, *Lieutaud*, tom. II, pag. 10, obs. 428. — *Morgagni*, *Lieutaud*, tom. II, pag. 12, obs. 439.

nus dans des personnes qui étaient mortes d'un anévrysme du cœur. *Morgagni*, *Senac* et *Lieutaud* en ont cité des exemples, dont plusieurs sont consignés dans notre *Anatomie médicale* (1).

A ces causes bien reconnues, il faut ajouter les diverses affections de l'ame, la colère sur-tout, les efforts pour soulever un fardeau, les rixes, les maladies convulsives qui finissent souvent par produire les dilatations du cœur, les fièvres elles-mêmes, en y comprenant la peste (2); car on a remarqué, dans les corps de plusieurs de ceux qui en sont morts, qu'il y avait eu des dilatations du cœur très-remarquables; c'est ce qui est bien démontré par les observations publiées par M. *Senac* sous le nom de M. *Chicoineau*, premier médecin de Louis XV, sur la peste de Marseille, et dans d'autres grands ouvrages encore.

Nous ajouterons à ces causes des anévrysmes du cœur les contusions de la poitrine par des chutes, des coups; la compression trop forte de cette cavité et du bas-ventre par des habillements trop serrés; les engorgements ou obstructions des poumons, des viscères du bas-ventre en général, le plus fréquemment ceux du foie, de la rate, qui peuvent

(1) Tom. III, pag. 74.

(2) *Voyez* particulièrement l'ouvrage de M. *Chicoineau* sur la peste de Marseille, en 1723, publié par M. *Senac*.

produire vers le cœur un reflux et une stagnation de sang plus ou moins grande (1).

Les anévrysmes sont une suite assez fréquente, chez les femmes, des grossesses pénibles et des accouchements laborieux.

Enfin, nous avons dit que beaucoup de vieillards avaient les cavités du cœur plus dilatées qu'elles n'étaient dans des personnes moins âgées, surtout le ventricule droit, peut-être parce qu'il est naturellement le plus mince et le plus faible. Le ventricule gauche est aussi souvent très-dilaté dans les personnes d'un très-grand âge, en même temps que les valvules sigmoïdes de ce ventricule, et aussi celles du ventricule droit, sont endurcies, ossifiées, et que leurs orifices aortique et pulmonaire sont angustiés; cause, sans doute, de l'intermittence du pouls qui leur est si fréquente.

On doit aussi compter parmi les causes de l'anévrysme des vieillards, le rétrécissement du système artériel, en même temps que les parois des artères sont plus épaisses, endurcies, comme car-

(1) On en trouvera des exemples dans nos *Observations sur les maladies du foie*; on trouvera encore un autre exemple très-remarquable d'un anévrysme de l'aorte et du ventricule gauche du cœur, provenant de la compression du tronc de l'aorte par le pancréas excessivement tuméfié et endurci, dans l'*Anatomie médicale*, tom. V, pag. 356.

tilagineuses, ossifiées. C'est ainsi que les obstacles à la circulation se multiplient avec l'âge, en même temps que le cœur perd de ses forces, soit parce qu'il s'amincit et se dilate par la résistance que le sang oppose à ses contractions, ne pouvant couler aussi facilement qu'il le fait naturellement dans l'artère pulmonaire et dans l'artère aorte à-la-fois, ou dans l'une d'elles seulement, selon le siége des obstacles; soit encore parce que le cœur perd de son irritabilité ou de la force qu'il doit avoir pour pouvoir se contracter aussi souvent et aussi efficacement qu'il le faudrait, pour faire couler le sang contenu dans les ventricules, dans les grosses artères destinées à le recevoir.

L'anatomie est assez riche en faits bien recueillis par les auteurs, pour pouvoir établir, par des exemples nombreux, toutes les causes des palpitations du cœur dont nous venons de faire une succinte énumération. Ces faits sont consignés dans les grands ouvrages des *Bonet*, *Lancisi*, *Manget*, *Valsalva*, *Morgagni*, *Haller*, *Baader*, *Dehaën*, etc., et particulièrement dans ceux de *Senac* et *Lieutaud*, mes illustres confrères à l'académie royale des sciences, qui ont bien voulu, au début de ma carrière médicale, m'associer à ce genre de recherches, en quelque manière bibliographiques, ainsi qu'aux observations cliniques et anatomiques qu'ils ont principalement recueillies dans l'infirmerie royale de Versailles.

C'est en partie sous les yeux de M. *Senac* et après sa mort, d'après son vœu, que j'ai publié la seconde édition de son grand traité sur la structure et les maladies du cœur, dans lequel sont consignées tant de belles recherches sur les maladies de cet organe : *à quo*, disait le grand *Morgagni*, *tot et tanta didicimus*. J'ai publié encore avec M. *Lieutaud* l'*Historia anatomico-medica*, en deux volumes in-4, en 1767 ; ouvrage qui contient un très-grand nombre d'observations relatives aux dilatations du cœur, et que l'on pourrait utilement consulter.

Il résulte de tous ces grands travaux que les anévrysmes du cœur sont si communs, qu'on est étonné que les anciens médecins n'en aient point traité dans leurs écrits, et que ce soit *Nicolas Massa* et *Vésale* qui en aient parlé les premiers avant 1628 (1), époque mémorable de la découverte de la circulation du sang par *Harvée ;* mais, depuis cette découverte, les anatomistes en ont fait le sujet de leurs recherches et de leurs profondes méditations, particulièrement *Lower*, *Lancisi*, *Matani*, *Senac*, *Morgagni*, *Haller*, *Lieutaud*, *Scarpa*, dont nous adoptons la doctrine. Nous ne citons pas les auteurs qui en ont eu une différente.

(1) *Ballon* avait aussi dit, en traitant des palpitations du cœur, que cette maladie provenait d'un anévrysme ducœur, et qu'elle était mortelle : *Quod in corde ipso anevrysma sit, lethalis est affectus. Ballon*, *Opera*, tom. I, *consil.* CIX, pag. 427.

Quant à la conséquence que les premiers ont tirée de tous les faits qu'ils ont recueillis relativement aux causes des dilatations du cœur, dont nous nous occupons, c'est que ses quatre cavités sont naturellement dilatées ou agrandies, mises en état de diastole, par le sang qui afflue en elles d'autant plus facilement que ce liquide y parvient aisément et qu'il en sort de même; car, s'il éprouve de la difficulté pour en sortir, les parois des cavités du cœur restent en état de dilatation : peu-à-peu allongées par une suite de la résistance que le sang leur oppose, les cavités du cœur se dilatent de plus en plus, et l'anévrysme se forme en elles; d'où il résulte que le sang est la cause active des anévrysmes, et que la faiblesse des parois du cœur, absolue ou relative, en est la cause *passive*.

Voilà la théorie générale des dilatations du cœur adoptée par *Valsalva*, *Morgagni*, *Senac*, *Haller*, *Lieutaud*, etc.; j'ajouterai que je l'ai adoptée moi-même, et qu'elle m'a servi de guide dans ma *Clinique*, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant mon *Mémoire* sur les ruptures du cœur (1); mon ample ouvrage sur l'*Anatomie médicale*, et mon *Mémoire sur les anévrysmes du cœur avec épaississement de ses parois*.

Mais comme, dans la vaste carrière des sciences, les conséquences que l'on tire des faits les mieux

(1) Académie royale des sciences, 1784.

observés, sont susceptibles de variations et de modifications infinies, on a cru dans ces derniers temps, sans entrer au préalable dans aucune discussion sur l'opinion des médecins anatomistes que je viens de citer pour la réfuter, devoir établir une doctrine entièrement différente.

On a divisé les anévrysmes du cœur en *actifs* et en *passifs*, sans avoir aucun égard à l'action du sang sur le cœur, qu'on ne peut cependant méconnaître, mais seulement en considérant les symptômes de la maladie et les altérations du cœur reconnues par l'ouverture des corps.

Relativement aux symptômes, on a dit « que » l'anévrysme était actif *lorsque le pouls est fort* » et plein; » et, relativement aux altérations du cœur, on a dit « que les parois des cavités de cet » organe sont *plus épaisses* que dans l'état na- » turel. »

Pour établir une telle doctrine, combien d'observations n'a-t-on pas rapportées! Elles ont été recueillies avec soin dans les hôpitaux sur des malades qu'on a bien vus, et dont on a ouvert le corps après la mort pour examiner l'organe malade.

Rien n'est plus imposant que ces sortes d'observations, puisqu'elles ont été recueillies par de grands maîtres, et soumises aux regards de plusieurs zélés disciples.

Le nombre de ces observations est tel que l'on a cru pouvoir en former plusieurs séries; d'abord,

pour prouver l'existence des anévrysmes actifs du cœur en général, ensuite celle des anévrysmes particuliers ou propres à chacune de ces cavités.

Après avoir voulu prouver l'existence des dilatations actives par des observations, on a cru devoir également prouver, par d'autres observations, celle des anévrysmes passifs en général et en particulier.

Nous rendons hommage à ces travaux, relativement à plusieurs faits qui ont été recueillis : mais ce sont les conséquences que l'on en a tiré que nous croyons devoir soumettre à un examen particulier, non pas tant parce qu'elles sont contraires à celles des grands maîtres que j'ai cités, ni parce que je les ai adoptées, étant depuis long-temps accoutumé à renoncer à mes opinions quand j'ai reconnu qu'elles n'étaient pas conformes à la vérité, que parce que je me suis convaincu que la division des anévrysmes en actifs et en passifs, tend à établir des traitements dangereux.

Je rapporterai d'abord quelques faits relatifs à cette question, que j'ai recueillis dans ma pratique, et j'en citerai d'autres que les auteurs rapportent, tous tendants à prouver que les anévrysmes du cœur, relativement à la substance de cet organe, sont *passifs*, et que la théorie des anévrysmes *actifs* que l'on a admise dans ces derniers temps, n'est nullement prouvée, pour ne pas dire erronée.

Je vais rapporter quelques faits qui me paraissent le confirmer.

M. Jollivet, conseiller d'état honoraire, d'une constitution forte, était depuis long-temps sujet à des palpitations fugaces du cœur, ou qui n'étaient pas de longue durée, mais qui se renouvelaient facilement, soit qu'il fît quelques légères courses, soit qu'il montât des escaliers un peu hauts, ou même qu'il fût occupé de quelques travaux exigeant une contention d'esprit. Il eut dans sa vie plusieurs maladies inflammatoires et des catarrhes violents pendant les hivers, dont je l'ai heureusement traité, principalement par les saignées par la lancette et par les sangsues.

M. Jollivet, avec de tels maux et de pareils soins, est parvenu jusqu'à l'âge de soixante-quatre ans. A cette époque, la respiration devint un peu plus pénible : il eut d'abord besoin de soulever, dans son lit, sa tête et sa poitrine par des oreillers, pour pouvoir dormir sans éprouver de la difficulté à respirer et des palpitations du cœur. Il eut des quintes de toux fréquentes et parfois violentes, quelquefois avec expectoration de sang; son pouls était plein, fort, et souvent rebondissant, avec des inégalités et des irrégularités fréquentes. La saignée du bras, celles par les sangsues, des mixtures avec la gomme ammoniaque, l'oxymel simple, quelquefois scillitique, le sirop des cinq racines apéritives, de doux diurétiques, lorsqu'il y avait un commencement d'œdématie, des vésicatoires et un cautère que je lui avais fait établir depuis long-temps, l'ont mis en un meil-

leur état ; au point que ce malade a pu aller à sa campagne plusieurs fois pour y passer quelques mois.

Cependant, les palpitations étant devenues très-fréquentes, avec des hémoptysies, œdématie des extrémités, bouffissure du visage, on craignait qu'une hydropisie de poitrine ne survînt.

Les incisifs pectoraux, les diurétiques furent augmentés en quantité, mais sans succès ; l'hydropisie faisait d'ultérieurs progrès, les palpitations du cœur étaient plus violentes; et comme le pouls était toujours dur, plein et fréquent, je prescrivis la saignée du bras, et avec un tel succès que l'oppression et la difficulté de respirer diminuèrent considérablement. On continua d'administrer les diurétiques avec addition de la teinture de digitale pourprée et de celle de mars tartarisée ; mais les accidents dont je viens de parler s'étant renouvelés quelques mois après, il a fallu réitérer le traitement, et presque toujours la saignée était indiquée par *la force et la dureté du pouls* ; ce qui faisait que l'on recourait à celle du bras, et quelquefois à des sangsues au fondement ou sur la région du cœur, selon les diverses circonstances qui pouvaient nécessiter les modifications dans ces saignées.

Cependant, après des intervalles plus ou moins longs, des palpitations du cœur et des orthopnées, des syncopes plus alarmantes sont survenues et ont été plus fréquentes ; les urines sont encore devenues

rares et très-rouges, en même temps que l'enflure du corps a augmenté considérablement; la respiration est devenue très-laborieuse par intervalles, le malade ne pouvant trouver du repos que dans un fauteuil à dos relevé, ou même qu'en se tenant debout et marchant dans sa chambre, tantôt avec précipitation et quelquefois avec lenteur, ou même en s'arrêtant quelques minutes; son pouls se maintenait souvent dans un état de plénitude étonnant: mais enfin les facultés morales, qui s'étaient bien entretenues, se troublèrent à plusieurs intervalles; les extrémités et le visage même tuméfiés d'œdématie et de couleur pâle, prirent une teinte plus foncée, telle qu'en peu de temps elle fut un peu violette, comme dans les engelures. Ce ne fut que lorsque la maladie fut à son funeste déclin, que le pouls fléchit, se ramollit, devint plus rare, et que ses intermittences s'éloignèrent et furent aussi moins sensibles; la vivacité de la tête se calma, les idées du malade furent rassises, réfléchies; il se crut dans un meilleur état: il faisait même des projets pour l'avenir, lorsque la mort était imminente. Bien loin de lui donner des inquiétudes, je le fortifiais dans ses espérances; mais, en sortant, j'eus le soin de prévenir madame Jollivet et les personnes qui l'entouraient, que je croyais le malade aux derniers moments de sa vie, qui finit en effet dans la même nuit par une syncope, lorsqu'il paraissait dans un état de calme tel qu'on eût pu être rassuré,

si l'on n'avait connu la nature de la maladie et le pronostic que je ne cessais d'en porter.

Le corps de M. Jollivet a été ouvert.

On a reconnu que le tissu cellulaire du tronc et des extrémités était imbibé de sérosités, qu'il y en avait une plus grande quantité dans le bas-ventre, et beaucoup plus encore dans la poitrine. Cette eau était rougeâtre ; le péricarde en contenait aussi beaucoup ; le cœur était énormément volumineux, les quatre cavités ayant acquis beaucoup d'ampleur ; le ventricule gauche était sur-tout très-grand ; il avait *ses parois très-amincies ;* elles n'avaient pas plus d'épaisseur que celles du ventricule droit, qui étaient même très-minces.

On ne découvrit aucun rétrécissement dans les orifices des oreillettes ni dans ceux des ventricules.

Cette observation est remarquable, en ce que le pouls du malade est resté, presque jusqu'aux derniers moments de la vie, *fort et dur*, au point d'indiquer la nécessité des saignées, qui, toutes les fois, ont eu un succès réel, en facilitant la respiration, en calmant les palpitations du cœur, les mouvements spasmodiques des muscles du tronc et des extrémités, et en diminuant l'orthopnée, ainsi que la vivacité et quelquefois l'incohérence des idées et les insomnies. Cependant, au lieu de trouver les parois des ventricules de cet organe, surtout la gauche, plus épaisse, on a vu qu'elles étaient très-amincies, quoique les ventricules fussent énormément agrandis et remplis de sang ; ce qui in-

firme pleinement la théorie nouvellement établie, que l'anévrysme est actif lorsque le pouls est fort et plein, et qu'alors les parois du cœur sont plus épaisses.

D'autres faits recueillis dans ma pratique viennent à l'appui de celui que je viens d'exposer. Ils prouvent que la plénitude et la dureté du pouls n'indiquent pas toujours l'augmentation d'épaisseur des parois du cœur.

Une dame d'Auvergne, logée rue de Seine, âgée d'environ vingt-cinq ans, d'une constitution délicate et très-irritable, fut atteinte des plus vives palpitations du cœur dans sa plus tendre jeunesse, elle éprouva même quelques légères hémoptysies. Cependant, par des soins bien entendus et par l'apparition des règles, elle fut en beaucoup meilleur état; les règles continuèrent d'être bien périodiques et assez abondantes. La santé parut s'être consolidée assez pour pouvoir marier la jeune personne. Mais, devenue grosse, elle éprouva de nouvelles palpitations du cœur, qu'on diminua considérablement par les saignées. L'accouchement fut heureux ainsi que les suites des couches; mais, quelques mois après, les palpitations du cœur revinrent, les règles étaient diminuées et souvent très-retardées avec des hémoptysies fréquentes. Cette dame demeurait alors à Paris, son mari y ayant été appelé pour remplir une place dans la magistrature. M. Thiery-de-Bussy, qui lui donnait des soins, crut devoir m'appeler en consul-

lation. La plénitude et la dureté du pouls nous décidèrent à lui conseiller la saignée du bras, dont la malade avait déjà retiré plusieurs bons effets. Un régime adoucissant, humectant et anodyn fut prescrit et heureusement, car la jeune dame parut bientôt en meilleur état. Elle se faisait saigner quelquefois du pied lorsqu'elle éprouvait du retard ou une trop grande diminution des règles. Son pouls était habituellement *très-dur et plein.* Cependant la respiration devint difficile, il survint de l'œdématie aux extrémités, les urines étant diminuées en quantité d'une manière remarquable. De légers diurétiques étaient prescrits, mais presque toujours sans succès, s'ils n'étaient précédés de la saignée. Nous savions bien que notre traitement n'était que palliatif, mais nous n'en pouvions prescrire d'autre qui ne fût nuisible. Cependant les palpitations du cœur furent moins fréquentes et moins fortes; le pouls parut moins dur, moins plein; on comptait sur un prolongement de la maladie, car on n'osait former d'autres espérances, lorsque cette jeune dame finit par mourir de la plus forte orthopnée au moment où l'on ne s'y attendait pas.

Son corps fut ouvert par M. Jolly, chirurgien du quartier. On reconnut qu'il y avait une infiltration générale dans le tissu cellulaire du tronc et des extrémités, ainsi qu'un épanchement considérable d'eau dans les deux cavités du thorax; il

y avait aussi de l'eau dans le péricarde : le cœur, qui avait acquis un ample volume, contenait une grande quantité de sang; ses quatre cavités étaient beaucoup plus grandes qu'elles ne le sont naturellement, et leurs parois étaient *très - minces*, celles du ventricule droit sur-tout ; quant à celles du ventricule gauche, elles n'étaient pas plus épaisses que celles du ventricule droit, quoiqu'elles aient ordinairement deux fois plus d'épaisseur. La couleur des fibres musculaires du cœur était un peu moins rouge qu'elle ne l'est naturellement; mais ses fibres n'étaient pas si ramollies qu'on n'eût quelque peine à les déchirer.

Sans doute que dans cette maladie les contractions du cœur avaient fini par ne pouvoir plus coopérer efficacement à la circulation du sang, non-seulement parce que la force des parois était diminuée par rapport à l'allongement contre nature qu'elles éprouvaient, mais encore parce qu'il eût fallu que cette force eût été supérieure à celle qu'elles ont dans l'état naturel, pour pouvoir expulser le sang des ventricules du cœur lorsqu'ils sont considérablement agrandis.

Quant au résultat de cette observation, c'est que la malade qui en est l'objet, a toujours eu le pouls plein, fort et dur, quoique les parois du cœur fussent très-amincies, mais sans relâchement considérable dans leur texture. Ainsi cette observation est contraire à celles qu'on a rap-

portées en faveur de l'*anévrysme actif*, dans lequel on croit que les parois du cœur sont toujours plus épaisses et plus fortes.

Que de faits de ce genre ne trouverait-on pas dans les ouvrages de ceux qui ont rendu compte des maladies du cœur d'après leurs symptômes bien observés, et aussi d'après les résultats des altérations de cet organe reconnues par l'ouverture des corps!

On a plusieurs fois remarqué que le pouls avait été très-plein et dur, dans des sujets dont le cœur était dilaté et aminci; mais d'ailleurs sans altération dans sa propre structure, ni rétrécissement des orifices, soit artériels, soit auriculaires, du moins comme nous l'avons vu et rapporté dans nos deux précédentes observations.

Quant à celles d'après lesquelles on a voulu prouver que, lorsque les parois du cœur sont plus épaisses que dans l'état naturel, le pouls est plus plein, plus fort, plus dur, nous croyons, d'après d'autres observations fidèlement recueillies, que cette conséquence n'est nullement fondée, ayant plusieurs fois reconnu que le pouls avait été très-faible, mou, lent dans des sujets dont les cavités du cœur étaient très-dilatées, quoique leurs parois fussent très-épaissies. Nous l'avons remarqué tel, et plusieurs fois, entre autres, dans les deux frères *Vitel*, chaudronniers, rue des Saints-Pères, morts tous les deux d'une dilatation du cœur; ainsi que dans M. et madame *Villement*, marchands

parfumeurs au marché Saint-Martin, dont j'ai donné l'histoire de la maladie, et l'exposé de l'ouverture de leurs corps, dans mon dernier *Mémoire* sur les dilatations du cœur avec épaississement de leurs parois. Mais ces malades, et d'autres encore, ont eu plusieurs fois le pouls *si faible* qu'on a craint de les faire saigner, et cependant, à l'ouverture de leur corps, on a reconnu que les parois des cavités de cet organe, quoique très-dilatées, étaient *très-épaisses*, et de la manière que je l'ai exposé dans mon dernier mémoire.

Nous ne pouvons donc croire, d'après cette faiblesse reconnue dans le pouls, que les parois du cœur, quoique plus épaisses, eussent plus de force, comme on l'a supposé. Tout prouve, au contraire, qu'elles étaient plus faibles; d'où, sans doute, il est résulté que, nonobstant cet excès d'épaississement dans les parois du cœur, on a reconnu que leurs ventricules, sur-tout le gauche, étaient pleins de sang, ce qu'on ne voit pas dans la plupart des cadavres des personnes qui ont péri de quelques maladies convulsives, sur-tout de celles qui ont fini par l'apoplexie, ainsi qu'après des affections morales, subites et violentes.

Mais ce qui achève, je crois, de prouver que les parois du cœur, quoique plus épaisses, sont cependant moins fortes, c'est qu'on a observé que la partie la plus épaisse des parois du cœur, était précisément celle qu'on avait trouvé le plus sou-

vent ouverte (1), et que c'était par cette ouverture ou par ses ouvertures que le sang s'était épanché dans le péricarde ; tandis que le cœur, qui est naturellement si mince vers sa pointe, avait conservé son intégrité en cet endroit (2).

Pour décider si les parois du cœur étant épaissies, et les ventricules étant dilatés ou atteints d'anévrysme, sont plus fortes ou plus actives que dans l'état naturel, « Il ne s'agit, dit *Senac*, que » de consulter la structure du cœur, et l'on n'aura » pas une telle idée. En effet, qu'arrive-t-il dans » ces parois et dans ces colonnes ? Quand elles » sont épaissies, leurs fibres ne sont ni ne peuvent » être plus nombreuses, quoiqu'elles aient plus » de volume ; leurs nerfs ne sont pas plus nom- » breux, et ceux qui existent n'ont pas un sur- » croît d'action sur les fibres musculaires (3). »

Telles sont les remarques que M. *Senac* faisait contre l'admission des anévrysmes actifs. Il eût pu ajouter qu'il y a des cœurs dont les cavités, quoique très-dilatées et ayant leurs parois très-épaisses, sont en partie durcies comme des cartilages, et quelquefois en partie ramollies, comme infiltrées

(1) *Voyez* l'Histoire de l'ouverture du corps de madame de Chalabre, et celle d'autres ouvertures qui confirment que les parois des ventricules se sont ouvertes dans les lieux où elles avaient le plus d'épaisseur.

(2) *Voyez* notre Mémoire sur les ruptures du cœur, 7.

(3) *Senac*, sur la structure et les maladies du cœur, tom. II, pag. 471, 2e édit., que j'ai publiée en 1774.

de sérosité, imbibées ou enduites d'un suc adipocireux ou stéatomateux; que ces parois sont quelquefois rongées, percées, enfin tellement désorganisées, qu'on ne peut y observer leur structure naturelle, les trousseaux de fibres musculaires ne pouvant plus être séparés, désunis comme on le fait dans les autres cœurs : or, il n'est pas douteux que leurs parois n'aient alors perdu de leur irritabilité naturelle et par conséquent de leur force contractile, lorsque cependant, par rapport à l'excès de dilatation des cavités de cet organe, leurs parois devraient se contracter plus fortement que dans l'état naturel, pour maintenir la circulation du sang (1) au point où elle est chez les hommes qui jouissent d'une bonne santé.

Cependant il ne faut pas confondre l'augmentation morbide des parois du cœur avec celle, infiniment moins considérable, qui pourrait naturellement avoir lieu dans le cœur d'un homme en pleine santé, bien nourri, et se livrant à des exercices vigoureux pendant un temps prolongé. Ce cœur, sans doute, pourrait être plus fort et pous-

(1) Voyez dans *Haller* les belles expériences sur les animaux vivants, qui prouvent que le sang, en affluant dans les ventricules du cœur, en détermine les contractions par l'irritation qu'il y excite. *Senac* avait déjà fait quelques-unes de ces expériences, et en avait tiré les mêmes conséquences, auxquelles nous avons adhéré, après les avoir répétées nous-mêmes. *Voyez* notre Anatomie médicale, tom. III, pag. 71.

ser le sang dans les vaisseaux avec plus d'énergie, ainsi que les muscles du tronc peuvent, dans un pareil état de vigueur et de force, mouvoir les membres avec plus d'action; mais dans ce développement des muscles, leurs fibres conservent leur souplesse, leur rougeur, leur irritabilité, si même elles ne sont augmentées; les parois du cœur doivent donc alors avoir plus de force que dans l'état naturel, et le pouls être plus plein, plus dur. On conçoit même que le sang peut dans ce cas être porté avec plus d'action qu'il ne faut dans les artères aorte et pulmonaire, non-seulement pour en maintenir la circulation dans l'état où elle est lorsqu'il n'y a aucun trouble dans les fonctions, mais bien plus encore que le cœur pourrait alors, par un excès d'action contre les parois de ces artères, y pousser le sang avec tant de violence, qu'il y produirait un anévrysme qui serait *passif* relativement à leurs parois trop faibles pour résister à la contraction du cœur, et *actif* relativement à l'impulsion du sang contre elles.

C'est dans ce sens que nous croyons que le cœur peut être la cause active de l'anévrysme des artères aorte et pulmonaire; mais jamais on ne peut admettre dans cet organe même un anévrysme actif par une cause résidant en lui, quand bien même on serait persuadé que l'anévrysme aurait été précédé d'une trop forte contraction de ses ventricules ou de ses oreillettes; car si cela était ainsi,

l'anévrysme ne serait survenu que lorsque la paroi du cœur, trop fortement contractée, serait tombée dans le relâchement, et qu'elle se serait ensuite affaiblie, agrandie, pour le former; ainsi que l'on voit tous les jours que des muscles tombent dans l'atonie, dans la paralysie même, après une contraction trop violente, par de grands efforts ou par de fortes convulsions.

Dire donc que le cœur est atteint d'un *anévrysme ou d'une dilatation, quand il est contracté*, c'est se contredire soi-même, et le contraire de ce qui a lieu.

On peut aussi trouver la cause des anévrysmes passifs des ventricules du cœur, dans le rétrécissement de l'orifice aortique du ventricule gauche, et dans celui de l'orifice pulmonaire du ventricule droit, par des indurations cartilagineuses ou osseuses des valvules sigmoïdes.

La même espèce d'anévrysme passif des ventricules du cœur, leurs orifices étant libres, pourrait provenir des ossifications qui se seraient formées dans les artères pulmonaire et aorte, à un éloignement plus ou moins grand du cœur, et les auraient rétrécies.

De tels obstacles, ainsi que d'autres qu'on pourrait citer, en rétrécissant les vaisseaux qui reçoivent le sang du cœur, y ralentissent ou même y empêchent la circulation; d'où il résulte que ce liquide s'accumule en eux vers le cœur et dans ses ventricules, les distend de plus en plus, en

altérant plus ou moins leur structure, et les amplifie enfin au point qu'ils sont affectés d'anévrysmes plus ou moins considérables.

C'est d'une manière analogue que l'on comprend que les efforts violents des muscles pour soulever un fardeau, dans une rixe ou un accès de colère, peuvent, en comprimant les artères, ralentir le cours du sang qui sort des ventricules du cœur, y retenir ce liquide plus ou moins complétement, plus ou moins de temps, et donner ainsi lieu à un anévrysme qui serait *passif* relativement à la force des parois de cet organe, et *actif* relativement à l'impulsion du sang contre elles.

Lorsque l'anévrysme commence, les palpitations du cœur, la plénitude et dureté du pouls, sont d'autant plus violentes et fréquentes, que les parois du cœur résistent davantage à leur extension, ou que les cavités de cet organe tardent davantage à s'amplifier : mais dès que la dilatation des cavités du cœur a lieu, ou que les anévrysmes sont bien formés, les parois de cet organe sont affaiblies, et le pouls devient aussi généralement plus faible, plus mou ; ce qui est le contraire de ce qu'on a voulu établir ; en même temps les palpitations diminuent en force et en fréquence.

Enfin, il résulte des observations que j'ai rapportées, et des remarques auxquelles elles ont donné lieu, que la division des anévrysmes en actifs et passifs, nouvellement établie, n'est fondée sur aucune raison assez solide pour être admise,

ayant été prouvé, je le répète, que le pouls avait été dur, fort et plein dans des sujets dont les parois du cœur étaient très-minces, mais saines, et que le pouls avait été très-faible dans des sujets dont les parois du cœur étaient très-épaisses et désorganisées, ses cavités étant pleines de sang; d'où nous concluons que la doctrine des *Valsalva*, *Morgagni* et *Senac* n'est nullement infirmée, et que tout ce que nous venons de dire tend au contraire à la confirmer.

Sur les ruptures des oreillettes et des ventricules du cœur, ou *sur la solution de continuité des parois des cavités de cet organe, lorsqu'elles sont trop amples* (1).

On trouvera, à la tête du second volume de mes Mémoires, plusieurs observations sur des morts subites occasionées par la rupture du ventricule gauche du cœur; observations que j'ai lues à l'académie royale des sciences en 1784. Il était d'autant plus utile de les lui offrir, qu'on avait alors peu d'exemples de ce genre de mort. J'y ai réuni diverses remarques sur la rupture des parois des autres cavités du cœur, et non, à ce que je crois, sans quelque intérêt, si on a égard sur-tout à l'époque où j'ai donné ce Mémoire; car on cultivait alors si peu l'anatomie médicale à Paris, qu'on

(1) Extrait de mes leçons au collége royal de France.

y ouvrait à peine une centaine de corps tous les ans(1), pour les démonstrations anatomiques publiques et particulières, pour reconnaître les siéges et les causes des maladies dont quelques personnes étaient mortes, pour faire quelques embaumements, enfin pour les ouvertures des corps faites par ordre de justice. Qu'on juge par-là combien était encore peu cultivée à Pari l'anatomie, réellement utile aux progrès de la physiologie et de la médecine clinique.

Très-jeune alors, je crus cependant devoir faire de l'anatomie médicale l'objet principal de mes leçons, d'abord pour éclairer par les résultats positifs de l'ouverture des corps, l'étude des causes et des siéges des maladies, tant pour ma clinique que pour l'instruction de mes disciples, et pour leur apprendre à se garantir des systèmes qu'on leur enseignait, et qui les éloignaient de la bonne méthode de traiter les maladies. Je multipliais les dissections des cadavres, et j'y habituais les élèves, pour leur faciliter l'étude de l'anatomie, dont le plus grand nombre sortait des écoles sans y avoir fait aucun progrès. Mon exemple fut suivi par d'autres professeurs et démonstrateurs, qui ont ainsi étendu les progrès de cette anatomie de la manière la plus heureuse, *Desault* et *Boyer* particulièrement, mais sans éprouver de la part du public les obstacles que j'avais été forcé de vaincre

(1) Au lieu de plus de deux mille qu'on y ouvre ou dissèque aujourd'hui.

moi-même; car à peine pouvais-je obtenir quelques cadavres des hôpitaux, et seulement pour le jardin du Roi et le collége de France. Ce n'était que par des espèces de larcins dans les églises et les cimetières de Paris, que les cadavres étaient apportés dans nos amphithéâtres particuliers. Ce n'est que depuis la révolution que les hospices en ont généralement donné, non-seulement aux établissements publics, mais encore aux professeurs particuliers, ainsi qu'à leurs élèves, pour les dissections, etc., sans lesquelles ils ne peuvent apprendre ni l'anatomie, ni le manuel des opérations chirurgicales.

Qu'on me pardonne cette digression; je l'ai faite pour me justifier d'avoir dit dans mon mémoire qu'on avait généralement peu d'exemples de ruptures du cœur, ou autres solutions de continuité par cause interne, des oreillettes, des ventricules de cet organe, et même de leur cloison. Mais depuis cette époque tant d'autres observations sur cette sorte d'altération ont été démontrées dans les leçons publiques et particulières, ou rapportées dans des mémoires académiques, dans divers journaux français et étrangers, qu'il en résulte, au contraire, qu'elles sont fréquentes.

Il semblerait cependant, d'après les observations qu'on a déjà recueillies, que les ruptures du ventricule gauche sont plus fréquentes que celles du ventricule droit, ainsi que je l'ai dit dans mon mémoire en 1784, et que les ruptures de celui-ci sont aussi plus communes que celles des oreillettes; ce

qui paraît d'autant plus étonnant, si cela a lieu, que c'est en raison inverse de l'épaisseur de leurs parois que ces ruptures surviennent : mais on en est moins surpris quand on pense que si les parois du ventricule gauche du cœur sont naturellement plus épaisses, elles sont aussi destinées à pousser le sang bien plus loin que le ventricule droit, et dans des parties où la résistance à la circulation du sang dans les vaisseaux paraît devoir être plus grande que celle que le sang doit trouver à parcourir ceux des poumons, le tronc, les branches et les rameaux des artères et des veines pulmonaires. On en est moins étonné quand on songe que les oreillettes du cœur peuvent facilement verser leur sang dans les ventricules de cet organe, les orifices par lesquels ces cavités communiquent ensemble, étant naturellement très-amples, et qu'il faut des causes majeures pour les rétrécir au point que ce rétrécissement soit un obstacle à la circulation du sang; d'où il résulte que la rupture des oreillettes est réellement plus rare que celle des ventricules du cœur.

Je ne crois pas qu'on puisse en dire autant de leur dilatation; parce qu'elles sont de leur nature pourvues de parois membraneuses très-souples et flexibles; que, de plus, leurs fibres musculaires sont moins fortes et incomparablement moins nombreuses que celles des ventricules, et encore parce qu'elles laissent de grands et nombreux interstices entre leurs trousseaux; d'où il résulte nécessairement que les parois des oreillettes op-

posent moins de résistance au sang qui lui est apporté par les veines caves ou pulmonaires, que ne font les ventricules à l'égard de celui qui leur est conduit par les oreillettes, ce qui fait que les parois de celles-ci sont plus susceptibles de dilatation. Aussi est-il très-commun de les trouver très-amplifiées; mais, quant à leur rupture, il est au contraire de fait qu'elle est plus rare que celle des ventricules, souffrant sans doute plus facilement, sans se rompre, un degré aussi considérable d'extension que celle que les parois musculaires du cœur peuvent éprouver, sans se rompre, de la part du sang contenu dans ses ventricules.

Nous disons de la part du sang contenu dans ses ventricules, pour ne pas confondre la cause de cette extension des parois avec celle qui proviendrait d'un vice particulier qui aurait altéré la structure du cœur, puisque, par cette cause, ses parois pourraient être considérablement ramollies, ulcérées, épaissies et allongées, comme nous l'avons dit, et je crois prouvé, dans notre premier mémoire sur le cœur.

Des remarques à-peu-près semblables ont été faites à l'égard de la rupture des artères, plus fréquente que celle des veines, quoique celles-ci soient, ainsi que les oreillettes, plus susceptibles de dilatation que les artères (1).

(1) Voyez à ce sujet les Eléments de la grande Physiologie de *Haller*, et notre Anat. méd., tom. III, pag. 188.

Le mot rupture, au reste, dont nous nous sommes servis plusieurs fois pour désigner les ouvertures contre nature reconnues dans les parois du cœur, nous a paru devoir être spécialement employé pour désigner l'espèce d'ouverture ou de solution de continuité qui a été produite par l'effort du sang contre les parois du cœur pour les dilater, et en les distendant réellement plus ou moins, ou aussi par un effet de la contraction de ces mêmes parois contre la masse du sang (1); mais nous ne croyons pas que ces causes provenant du sang, soient toujours suffisantes pour opérer un pareil effet sur les parois du cœur, si elles n'y sont plus ou moins disposées par le relâchement de leur tissu, et par conséquent si elles n'ont auparavant considérablement perdu de leur force naturelle, soit par quelque infiltration plus ou moins considérable (2), soit par une surabondance de graisse, non-seulement dans leurs parois, mais encore généralement dans toute l'habitude du corps; car alors il semble que généralement dans ces individus la force tonique des fibres charnues est diminuée dans toutes les parties et dans le cœur particulièrement. *Morgagni* le croyait aussi, d'après le résultat de plusieurs observations qu'il a rapportées; et les nôtres tendent aussi à nous le faire croire.

(1) Voyez notre Mémoire, académie des sciences, 1784.

(2) Voyez une observation de *Boyer*, rapportée par *Lieutaud*, Histor. anatomico-med., tom. II, obs. 530.

Le relâchement du tissu des parois du cœur peut aussi provenir de divers vices particuliers, du scorbutique (1), dartreux, psorique (2), herpétique, morbilleux, variolique (3), et autres vices plus nombreux encore; car que de perversions ne peut-il pas y avoir dans nos humeurs par état de maladie! Nous ne craignons pas de le dire, dans un temps où l'on s'efforce de trouver toutes les causes de nos maux dans les solides, pour ne pas les reconnaître dans les fluides, où cependant il n'est pas douteux qu'elles ne résident souvent et primitivement, sans nier que très-souvent les vices des humeurs ne soient secondaires à ceux des solides.

On a plusieurs fois observé dans les sujets qui étaient morts infectés de ces vices, que le tissu des parties solides était très-ramolli, même celui des plus dures, des os, des dents même (4); et on a expressément remarqué que la texture du cœur avait été ramollie, putréfiée, ulcérée, gangrenée (5), carcinomateuse, par ces vices, et en-

(1) Académie des sciences. *Lieutaud*, Hist. anatomico-med., obs. 534.

(2) *Lieutaud*, ibid., obs. 534.

(3) Voyez notre Dissertation sur la petite-vérole, à la suite du Traité de l'inoculation, par M. *Salmade*.

(4) Nous avons cité dans nos ouvrages et dans nos leçons plusieurs faits qui le confirment; et les auteurs *Morgagni*, *Lieutaud* particulièrement, en citent plusieurs.

(5) Après des fièvres malignes, la peste même, et après d'autres maladies encore, *Lieutaud*, Hist. anatomico-med.

core par des fièvres malignes, la peste sur-tout, comme on en a rapporté des exemples dans l'ouvrage de la peste de Marseille, etc., etc.; après la suppression d'un cautère, ainsi que cela est arrivé à M. de Conflans. (*Voyez* précédemment notre Mémoire sur les ruptures du cœur.) Or, on juge que s'il était possible de prévenir les suites funestes d'un pareil ramollissement des parois du cœur, on préviendrait la dilatation outre mesure de ses cavités, et que ce ne pourrait être que par des remèdes très-divers et appropriés à la cause de la maladie. Mais comment connaître et bien saisir l'indication du remède?

Les parois du cœur réduites à un tel degré de ramollissement peuvent être rompues, soit dans l'intérieur de leurs cavités, comme leurs diverses colonnes isolées, soit dans leurs parois même, par le plus léger effort du sang qui tend à les allonger; d'où il est arrivé que des malades atteints de dilatations du cœur avec plus ou moins de palpitations, sont morts en parlant, en faisant le moindre effort pour soulever le plus petit fardeau (1), quelquefois par les plus légères chutes: il est vrai que très-sou-

(1) Mais plus souvent en soulevant de grands poids, dans une rixe, comme *Walter* en a vu des exemples (*voy.* Anat. med. de *Lieutaud*, tom. II, pag. 667); dans un accès de colère, ainsi que mourut madame de Chabannes, dont nous avons donné l'histoire dans notre Mémoire sur la rupture du ventricule gauche du cœur. (*Voy.* le tome II de ces Mémoires.)

vent ces chutes n'ont lieu que lorsque le cœur s'ouvre dans le péricarde, dans lequel le sang fait alors irruption subite. Or, le cœur pourrait-il alors continuer de se contracter, et la chute du corps ne doit-elle pas avoir lieu dans l'instant?

Ah! je n'ai eu que trop sous les yeux la chute d'un malheureux petit-fils, Victor de Lamourié, que j'ai ainsi perdu à l'âge de vingt-un ans, le 5 février 1819. Il était, depuis plus de trois ans, atteint d'horribles palpitations du cœur, avec intumescence de la cavité gauche du thorax, dont les côtes étaient soulevées en dehors, et aussi avec tuméfaction des hypochondres et de la région épigastrique. Plusieurs fois j'avais pu, par des saignées, des opiacés, des diurétiques appropriés, parmi lesquels la digitale était souvent comprise, le guérir des œdématies et même de l'anasarque dont il fut atteint. On l'eût cru en meilleur état, lorsqu'il tomba dans sa chambre sans aucune cause manifeste de chute; il périt ainsi subitement, comme d'autres, dont *Morgagni*, *Lieutaud*, etc., ont rapporté l'histoire, ont fini leur misérable vie, non par la chute, mais par la rupture du cœur qui l'avait occasionée.

Je pense aussi que le défaut de circulation du sang, soit par la faiblesse des parois du cœur épaissies contre nature, et affaiblies, soit par le rétrécissement des orifices artériels, ou par la paralysie même du cœur, etc., pourrait également donner

lieu à une mort subite, après une chute, ou sans aucune chute.

On trouverait, dans les auteurs, des exemples de toutes ces malheureuses terminaisons des maladies du cœur.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur ce sujet, en ayant d'ailleurs plus amplement traité, 1° dans l'*Historia anatomico-medica* de *Lieutaud*, où sont rapportées un très-grand nombre d'observations que ce médecin, ainsi que moi, avons extraites des auteurs, ou qui nous sont propres;

2° Dans mon Mémoire sur des morts subites occasionées par la rupture du ventricule gauche (académie royale des sciences, 1784);

3° Dans mon Anatomie médicale, tom. III, où j'ai principalement considéré les altérations que le cœur peut éprouver par état de maladie, sans négliger de prendre en considération les ruptures de cet organe. Nous croyons devoir renvoyer à ces divers articles pour diminuer le nombre des répétitions déjà trop multipliées dans ce même ouvrage.

Symptômes des dilatations du cœur (1).

Les observations ont appris que ceux dont les cavités du cœur étaient dilatées, soit que leurs parois fussent plus épaisses, soit qu'elles fussent amincies, avaient également éprouvé ou éprouvaient encore des palpitations de cet organe plus ou moins

(1) Extrait de mes leçons au collége royal de France, sur les maladies du cœur.

violentes, des faiblesses fréquentes, des syncopes; la sensation d'un poids sur la poitrine, ou une douleur oppressive ou gravative, avec de la gêne dans la respiration; que leur pouls était tantôt faible, lent, intermittent, petit, d'autrefois précipité, inégal, en dilatation, en dureté ou en souplesse, en force, que plusieurs étaient atteints d'emphysème, de leucophlegmatie, d'hydropisie interne, de poitrine le plus souvent.

Tels sont les symptômes généraux des dilatations du cœur. Mais la faiblesse du pouls dans l'artère que le médecin touche, et qui, dans quelques cas plus que dans d'autres, est beaucoup plus grande pendant le cours de la maladie, ne tient-elle pas à l'espèce de dilatation des cavités du cœur, droites ou gauches? Les résultats des observations sembleraient le prouver. En effet, on s'est convaincu que le pouls avait été fort, plein et dur, dans des sujets dont la dilatation du cœur était seulement dans l'oreillette et dans le ventricule droits, et que lorsque le ventricule gauche était dilaté, ses parois même étant plus épaisses, le pouls avait été plus faible que dans l'état naturel, et avec des inégalités et des intermittences plus ou moins fréquentes; ce qui nous paraît infirmer l'opinion de ceux qui ont dit dans ces derniers temps, sans le prouver par des faits bien avérés, que le pouls était plus fort lorsque les parois des cavités dilatées du cœur étaient plus épaisses. Mais on n'a pas considéré qu'alors les parois n'étaient qu'épaissies par une

cause morbide, et que, par conséquent, elles étaient moins susceptibles de contraction. En effet, souvent elles ne sont épaissies que parce qu'elles sont pleines d'une graisse stéatomateuse, cartilaginiforme, toujours bien différente de la substance musculaire du cœur sain; d'autres fois les parois du cœur sont épaissies par des matières séreuses infiltrées, ou par d'autres causes dont nous avons particulièrement traité dans notre Mémoire lu à l'Institut. Un tel surcroît d'épaisseur dans les parois du cœur, non-seulement n'en augmente pas la force, mais plutôt la détruit.

Il faudrait d'ailleurs que la contractilité du cœur fût excessivement augmentée pour que cet organe pût, ses cavités étant agrandies, pousser le sang dans les artères avec autant d'action que dans l'état naturel, pour qu'il n'y eût, non-seulement aucune faiblesse dans le pouls, mais pour que sa force fût réellement augmentée. Est-ce qu'un muscle de toute autre partie du corps, ainsi désorganisé, serait plus fort que dans l'état naturel? Cela ne se peut comprendre, d'après le résultat des observations qu'on a recueillies.

Combien de fois l'abus de l'esprit, pour introduire des nouveautés, n'a-t-il pas conduit à des erreurs préjudiciables dans l'art de guérir!

Ce qu'il y a de certain, c'est que l'on a souvent reconnu, par l'ouverture du corps des personnes atteintes d'un anévrysme du cœur, qu'elles avaient eu avant leur mort, le pouls intermittent et irrégu-

lier, et cela, lorsqu'il y avait en elles des indurations dans les valvules en général, et particulièrement dans les valvules aortiques.

Ceux qui sont atteints d'une dilatation du cœur, ont la respiration plus ou moins difficile, quelquefois avec de la toux, du crachement de sang; une douleur plus ou moins incommode dans le creux de l'estomac, espèce de cardialgie que les malades prennent, au commencement, pour un besoin de manger, d'autant plus qu'elle s'apaise promptement lorsque l'estomac a reçu quelques aliments, sans doute parce qu'alors le diaphragme est un peu relevé vers la poitrine, et soutient ainsi le cœur.

Les poumons et le cœur ayant une grande influence l'un sur l'autre, il en résulte que la difficulté de respirer et les palpitations existent souvent à-la-fois; mais on a remarqué, que tantôt la difficulté de respirer précédait les palpitations, et que tantôt celles-ci précédaient la difficulté de respirer. Il paraîtrait, mais cela n'est que vraisemblable, que, dans le premier cas, les poumons sont affectés avant le cœur, et que, dans le second, le cœur l'est avant les poumons. Mais que les dilatations du cœur existent dans les oreillettes et dans les ventricules à-la-fois, ou seulement dans les oreillettes ou dans les ventricules en particulier, même dans une seule de ces cavités, les syncopes qui surviennent, et qui augmentent progressivement, finissent par être mortelles. Souvent cependant, avant

qu'elles soient parvenues à ce fatal degré, les palpitations du cœur diminuent, cessent même; ce qui donne aux malades, et même aux médecins, une fausse sécurité.

Lorsque l'hydropisie de poitrine se joint aux dilatations du cœur, la difficulté de respirer est extrême; le sang, ne pouvant circuler librement dans les poumons, est forcé de séjourner davantage, d'abord dans le ventricule droit du cœur, qui se dilate d'autant plus, et bientôt dans l'oreillette droite, qui, ne pouvant complétement vider son sang dans son ventricule, prend elle-même un surcroît de dilatation, ainsi que les veines-caves supérieure et inférieure, les veines coronaires, les jugulaires et les veines hépatiques, et enfin le système veineux se dilate en général. Au contraire, la respiration souffre secondairement aux palpitations, si la dilatation réside primitivement dans le ventricule gauche ou dans l'oreillette du même côté, parce qu'alors le sang, porté aux poumons par les artères pulmonaires, et ensuite au cœur par les veines du même nom, ne peut sortir librement des poumons pour passer dans ces cavités du cœur, l'oreillette et le ventricule gauche en étant déjà pleins.

On conçoit aussi que la respiration serait affaiblie, languissante, syncopale, si le sang ne pouvait parvenir qu'en petite quantité dans les poumons, et que la respiration cesserait si la circulation du sang y était, interrompue par des altérations des cavités droites du cœur ou de l'artère pulmonaire;

et tel a été le résultat pathologique qu'on a pu déduire d'une multitude d'ouvertures de corps dont l'histoire a été rapportée par *Morgagni*, *Senac*, *Lieutaud* particulièrement, et par nous-mêmes.

La douleur dans la région du cœur précède quelquefois les palpitations; mais plus souvent elle n'a lieu que lorsqu'elles sont très-violentes: cependant, presque toujours cette douleur cesse lorsque la dilatation du cœur est portée à un certain degré, et qu'elle est ancienne, mais plutôt dans quelques sujets que dans d'autres; car il y a des malades, au rapport de *Senac*, qui n'en ont jamais éprouvé aucune dans la région du cœur, quoique étant affectés d'un anévrysme considérable de cet organe, dans ses ventricules ou dans ses oreillettes.

Il ne faut pas confondre la douleur propre du cœur avec celle que quelques malades ressentent au creux de l'estomac; le siége de celle-ci réside dans la région du cardia ou de l'orifice supérieur de l'estomac, au lieu que l'autre réside dans le cœur même, le muscle du corps le plus irritable, qui reçoit tant de nerfs du grand sympathique, des deux paires vagues (1) et des nerfs vertébraux mêmes qui s'y réunissent.

(1) Voyez notre *Mémoire sur les nerfs du cœur*, adressé à l'académie de *Turin*, en 1770, dont un extrait se trouve dans mes *Remarques sur l'Anatomie de Lieutaud*, et dans l'*Anat. méd.*, tom. IV, art. *Plexus cardiaques*, 324. Une description plus détaillée de ces nerfs a été donnée par *Antoine Scarpa*, dans ses belles *Tables* sur les nerfs du cœur.

On peut quelquefois reconnaître que le cœur est atteint de dilatation, par la percussion de la poitrine, lorsqu'après avoir placé une main sur la région antérieure de cette cavité, et l'autre sur la région postérieure, on la frappe à quelques reprises, tantôt avec l'une et tantôt avec l'autre main. Le bruit que fait la percussion un peu forte, est plus sourd que dans l'état naturel; mais, pour ne pas se tromper, il ne faut pas ignorer que la percussion sur la région du cœur rend toujours un son plus sourd que lorsqu'on frappe la poitrine en d'autres parties, parce que celle qui contient le cœur est remplie d'un corps plus solide que les autres. Cette comparaison étant faite avec discernement, on peut ainsi tirer quelquefois des lumières de cette épreuve.

Ordinairement, lorsqu'il y a une dilatation du cœur, on sent, en apposant la main sur la région épigastrique des malades, des pulsations plus ou moins fortes, qui cependant sont quelquefois diminuées lorsque la maladie est plus avancée, non parce que l'altération du cœur est diminuée, mais au contraire parce que sa dilatation étant augmentée et devenue extrême, les contractions musculaires des parois de ses cavités, trop dilatées, se font avec moins de force qu'auparavant.

Ce qu'on a dit en preuve de l'augmentation de force des parois du cœur épaissies, qu'on a cru avoir observée dans des sujets dont le cœur était monstrueusement dilaté, avec des soulève-

ments ou même des fractures des côtes, du sternum, ne le prouve nullement; la seule intumescence du cœur par le sang ayant pu produire ces effets presque mécaniquement, ainsi qu'une vessie, à force d'être dilatée par de l'air ou par de l'eau qu'on y introduit, souleverait un poids plus ou moins considérable qu'on aurait placé sur elle.

Il n'est pas douteux que la dilatation subite du cœur, par des causes violentes, une course trop forte ou un effort extrême, n'ait été souvent suivie de syncopes; peut-être par le seul ralentissement ou même par la cessation de la circulation du sang, le cœur et les vaisseaux ne pouvant plus l'opérer dès qu'ils sont trop dilatés; comme la vessie ne peut plus expulser l'urine, quand elle en est trop pleine.

Tels sont les symptômes généraux de la dilatation des oreillettes et des ventricules du cœur; mais n'y en a-t-il pas qui pourraient indiquer si elle existe dans une seule ou dans plusieurs cavités de cet organe, dans les ventricules ou dans les oreillettes du côté droit ou du côté gauche, ou même dans une seule de ces cavités? Les observations n'ont donné à la médecine, à ce sujet, que de bien faibles lumières. On a seulement remarqué que lorsque la dilatation avait lieu dans l'oreillette et dans le ventricule droit, les veines jugulaires étaient plus gonflées, la droite sur-tout, que lorsque la dilatation existait dans l'oreillette et dans le ventricule gauche seulement, et que, de plus, nous ne craindrons pas de le répéter, le pouls, lorsque

les cavités droites du cœur sont dilatées, continuait d'être assez fort et avec moins d'intermittences que lorsque la dilatation se trouve dans le ventricule gauche.

Il survient encore, lorsque le cœur est dilaté d'une manière remarquable, une tuméfaction dans l'hypochondre droit, laquelle est formée par le foie, qui est alors généralement plus volumineux que dans l'état naturel.

Cet excès de volume du foie vient de ce que les veines hépatiques sont plus remplies et dilatées par le sang, que dans l'état naturel, et que, de plus, ce sang s'épanche dans son tissu cellulaire. La substance en est comme imbibée, ainsi que l'anatomie nous l'a démontré plusieurs fois. Il n'est donc pas étonnant que dans ceux qui ont des dilatations du cœur, le foie ait un grand volume; et quant à sa situation plus inférieure qu'à l'ordinaire dans le bas-ventre, elle est encore une suite de son refoulement dans cette cavité par le diaphragme; ce qui est causé par l'augmentation de volume du cœur, et particulièrement de l'oreillette droite.

Il n'est pas étonnant, d'après cela, qu'aux symptômes des maladies du cœur, il s'en joigne d'autres qui sont relatifs aux altérations du foie, de l'estomac et des intestins, tels que la cardialgie, les flatuosités, les nausées, les vomissements, la jaunisse, les coliques, symptômes consécutifs qui peuvent donner de fausses idées sur le vrai siége de la maladie, et faire croire qu'il est uniquement

dans l'estomac ou dans quelque autre organe voisin, quoiqu'il soit essentiellement dans le cœur.

Souvent encore, à cette intumescence de l'hypochondre droit par anévrysme du cœur, on peut joindre celle de l'hypochondre gauche par le gonflement de la rate, qui est elle-même plus ou moins refoulée par le cœur, au-dessous des fausses-côtes gauches.

J'ai reconnu, par l'ouverture du corps de quelques sujets qui avaient eu des palpitations du cœur violentes, dont le battement paraissait correspondre à la sixième vraie côte gauche, qu'il avait été produit par la pointe de cet organe sur cette côte, l'oreillette et le ventricule gauches étant très-dilatés. Un tel battement me paraît avoir été principalement l'effet du mouvement de conversion du cœur de derrière en devant par suite de la dilatation de l'oreillette gauche appuyée contre la colonne vertébrale, et non de l'allongement du ventricule du cœur pendant la diastole, comme quelques anciens l'avaient cru.

J'ai observé dans des cadavres d'autres sujets qui avaient eu des palpitations sourdes, obscures, gravatives vers la partie antérieure et droite de la poitrine près du sternum, que le ventricule droit et son oreillette étaient dilatés outre mesure, et sans doute qu'alors les battements de la poitrine avaient été produits par le cœur même immédiatement sur la paroi interne pectorale.

Les symptômes d'après lesquels on peut distin-

guer les dilatations du cœur, de l'asthme, de l'hydropisie de poitrine, ne sont pas si évidents qu'on ne puisse facilement se tromper; d'autant plus que ces maladies peuvent être réunies, et avec une intensité plus ou moins grande. Cependant si l'on faisait attention que l'asthme à des époques presque périodiques; qu'il survient particulièrement aux personnes sujettes aux affections catarrhales; que ses accès viennent fréquemment au milieu de la nuit; qu'ils finissent par l'expectoration; qu'ils durent ordinairement d'une à trois heures; qu'il y a dans l'asthme une contraction violente et précipitée des muscles de la respiration, ce qui n'a pas lieu également dans l'anévrysme du cœur; qu'il y a de plus, chez les asthmatiques, des temps où ils jouissent de la meilleure santé, pouvant monter les escaliers comme à leur ordinaire, ce que ne fait pas celui qui a une dilatation du cœur; que le pouls est, chez les asthmatiques, généralement plus plein, rebondissant, plutôt qu'intermittent, et que s'il y a des intermittences, elles ne sont ni aussi marquées, ni aussi fréquentes que lorsqu'il y a de vraies dilatations dans le cœur, sur-tout si elles sont anciennes: on pourrait, d'après toutes ces considérations, ne pas confondre l'asthme avec la difficulté de respirer provenant de la dilatation du cœur.

Dans l'hydropisie avec épanchement d'eau dans les cavités pectorales, l'oppression est constante, les urines sont diminuées, bien plus que dans la

seule dilatation du cœur, même avec œdématie des extrémités et bouffissure du visage, à moins que l'hydropisie de poitrine ne s'y soit réunie, ce qui arrive fréquemment, comme on vient de le dire. Le malade a beaucoup plus de peine à se maintenir couché que lorsqu'il n'y a qu'une dilatation du cœur sans hydropisie de poitrine.

Mais les dilatations du cœur ne pourraient-elles pas être confondues avec l'angine pectorale? Sans doute que cela serait très-possible si on ne faisait pas attention que les douleurs du cœur ont un siége à-peu-près fixe et borné; au lieu que celles qui ont lieu dans l'angine de poitrine sont plus vives, précipitées, ayant leur siége transversalement vers le milieu de la poitrine, et sont plus étendues; de plus, que les douleurs, dans l'angine pectorale, viennent brusquement et cessent de même, souvent sans pulsation du cœur; au lieu que, lorsqu'il y a un anévrysme de cet organe, les pulsations sont presque constantes, souvent seulement variables en force.

On pourrait cependant croire, et avec assez de vraisemblance, que l'angine pectorale a son siége dans le cœur, provenant de quelque ossification ou autre obstacle dans les valvules artérielles ou auriculaires, qui trouble la circulation du sang, et qui, moyennant quelque autre cause, n'a pas des effets constants, mais à des époques plus ou moins rapprochées. Ce qu'on dira en traitant de l'angine pectorale tendra à prouver que son siége est dans le cœur.

Nous avons dit que de tous les accidents les plus fâcheux des dilatations du cœur, c'étaient les syncopes; à ce sujet, nous remarquerons qu'elles sont quelquefois très-légères et éloignées, mais qu'elles ne tardent souvent pas à prendre de l'intensité et à être très-fréquentes; le pouls, pendant les faiblesses, se ralentit quelquefois au point de n'avoir que soixante, cinquante, trente, vingt, dix pulsations par minute; j'ai vu de pareils exemples: les artères paraissaient quelquefois n'être remplies que par de l'air, tant elles étaient souples et molles; la chaleur des extrémités était considérablement diminuée, tellement qu'elles étaient très-froides; enfin, la vie finit, pour ainsi dire, en s'éclipsant quelquefois lorsqu'on s'y attend le moins.

Mais à l'égard de tous ces symptômes, combien d'erreurs ne commettent pas, non-seulement ceux qui n'ont pas approfondi, par des lectures et par des observations, ces maladies si obscures, mais encore quelquefois ceux qui les ont bien observées, longuement méditées! (1)

Causes générales des anévrysmes du cœur.

On peut considérer les causes des anévrysmes du cœur, comme efficientes et comme disposantes. Les premières sont généralement actives, les autres sont généralement passives.

(1) *Œdipo enim opus esset*, Lieutaud, Synops. méd.

1° L'on peut comprendre parmi les causes *efficientes* ou *actives* les grands efforts pour soulever des fardeaux ou pour faire de longues et rapides courses à pied ou à cheval, les rixes, les luttes, les coups, les affections violentes de l'ame qui tendent à accélérer la circulation du sang, les accès de colère surtout.

Dans tous ces cas, le sang étant poussé de diverses parties du corps dans les oreillettes par les veines caves qui le reçoivent de tous leurs troncs et rameaux subalternes, les parois des oreillettes sont forcées de se dilater, si ce liquide ne peut facilement couler dans les ventricules du cœur; ceux-ci, à leur tour, prennent plus de capacité si le sang que les oreillettes ont versé en eux ne se vide facilement dans les artères. Or, comme alors la circulation du sang n'éprouve que trop de résistance pour circuler des oreillettes dans les ventricules, et de ceux-ci dans les artères, il en résulte une extension plus ou moins prompte de leurs parois, quelquefois précédée plus ou moins du ramollissement de leurs fibres; c'est ainsi que l'on conçoit que les anévrysmes se forment, ou même que les parois du cœur peuvent être rompues.

Il y a apparence, dit *Senac*, que par un exercice habituel et modéré, les fibres musculaires du cœur acquièrent de la force, comme on voit que l'exercice en donne aux autres muscles; cela n'est pas douteux, mais seulement par un exercice modéré; car lorsqu'il est violent, alors les efforts

des muscles du tronc et des extrémités, en refoulant le sang vers le cœur, l'emportent sur la résistance que cet organe devrait lui opposer et le dilatent, ses fibres sont distendues outre mesure sans pouvoir se rétablir dans leur état primitif ; l'anévrysme se forme ou le cœur peut se rompre.

Des tumeurs qui comprimeraient les vaisseaux sanguins dans des parties plus ou moins éloignées du cœur, pourraient donner lieu à la dilatation de ses cavités, en y faisant refluer ou en y retenant le sang.

Les maladies inflammatoires, le humeurs acrimonieuses, les métastases diverses, les vives douleurs, les fièvres aiguës, en excitant les fortes contractions des muscles du tronc et des extrémités, peuvent déterminer vers le cœur un afflux de sang si abondant, si rapide et si fort, qu'il en produise la dilatation plus ou moins vite, selon l'intensité de cette cause, et la disposition du cœur lui-même, ou des vaisseaux.

Telles sont les causes les plus communes et les mieux connues qu'on peut regarder comme efficientes ou actives.

2° Il en est d'autres, au contraire, qu'on peut considérer comme *disposantes* ou *passives*, telles qu'un relâchement de la substance du cœur par des fièvres malignes, par la peste (1), par quel-

(1) Voyez dans *Lancisi*, *Senac*, *Morgagni*, *Lieutaud*, etc., divers exemples de ces espèces de dilatations des ventricules ou des oreillettes du cœur.

que vice scorbutique, scrophuleux, cancéreux, variolique, psorique; par des infiltrations, des ulcérations de cet organe, qui diminuent les forces de ses parois.

Toutes ces causes disposent le cœur à une vicieuse dilatation, telle, quelquefois, que l'action la plus légère du sang contre les parois de cet organe suffit pour les allonger et les rompre, lors même qu'elles ont acquis plus d'épaisseur; mais étant désorganisées, leur force contractile est alors plus ou moins affaiblie.

On peut comprendre encore parmi les causes disposantes ou passives des dilatations du cœur, les affections somnolentes et paralytiques, dans lesquelles il y a un relâchement des solides par suite des maladies du cerveau et des nerfs en général ou du cœur en particulier : une vie sédentaire pourrait, d'une autre manière, en ramollissant et énervant les parois musculaires du cœur, les disposer à céder plus facilement à l'action du sang; et ce qui le prouve c'est que lorsque ces personnes se livrent aux plus légers exercices, elles ont de violentes palpitations du cœur, qui finissent souvent par être mortelles, et qu'à l'ouverture de leur corps on trouve les cavités du cœur dilatées et pleines de sang.

L'effort du sang contre les parois des ventricules et des oreillettes du cœur, peut donc être considéré comme la seule cause efficiente ou active de leur dilatation. Lorsque le sang pénètre les cavités de cet organe, leurs parois musculaires sont dans le relâ-

chement, leur systole ayant cessé et leur diastole commençant : 1° d'abord les deux oreillettes à-la-fois reçoivent le sang des veines caves et des veines pulmonaires ; 2° ce sang coule des deux oreillettes dans les deux ventricules à-la-fois et à proportion que les oreillettes se vident ; ce qui se fait promptement, d'une part, par la contraction des oreillettes, et de l'autre, par la dilatation des ventricules, opérée uniquement par le sang que les oreillettes y poussent, car on ne connaît pas de fibres musculaires qui puissent dilater les ventricules ni les oreillettes elles-mêmes; 3° par la contraction des ventricules qui succède à-la-fois dans tous les deux à leur ampliation, le sang est poussé en même temps dans les artères pulmonaire et aorte, ainsi que dans toutes leurs branches et rameaux ; ce liquide les remplit, les met en dilatation ou en état de diastole, toutes à-la-fois, même les artères coronaires, quoi qu'en aient dit quelques anatomistes (1).

Les parois des artères distendues par le sang, se rétablissent et se resserrent par un effet de la force élastique dont elles jouissent, et sans doute aussi par la contraction de leurs fibres musculaires maintenues dans un état d'irritabilité, par de petits vaisseaux et par les nerfs qui s'y répandent.

Les cavités du cœur se vident pendant la systole, à-peu-près dans leur totalité, du sang qu'elles con-

(1) Voyez mon Anat. médic., tom. III.

tiennent; mais si l'évacuation de ce liquide n'est pas totale, la partie qui reste dans les cavités maintient leurs parois plus ou moins distendues; d'où il résulte que si ce liquide augmente peu-à-peu en quantité, les cavités du cœur s'amplifient trop (1), et d'autant plus qu'elles ont moins de force contractile; les oreillettes par conséquent qui sont beaucoup moins épaisses et qui sont moins musculaires, sont aussi plus faibles et plus extensibles, aussi peuvent-elles acquérir proportionnellement et plus vite plus d'ampliation que les ventricules; et de ceux-ci, le droit plus que le gauche, ses parois musculaires ayant beaucoup moins d'épaisseur que celles du ventricule gauche, à moins de quelque désorganisation.

Cette augmentation de capacité des cavités du cœur est généralement d'autant plus prompte et considérable d'ailleurs, que les obstacles à l'issue du sang par leurs orifices sont plus considérables, et que la force contractile du cœur est affaiblie.

Si le rétrécissement des orifices a lieu dans celui de l'artère pulmonaire et dans celui de l'aorte, les ventricules du cœur sont dilatés et amplifiés; mais si ce rétrécissement existe dans les orifices des oreillettes, dans les ventricules du cœur, la dilatation des oreillettes ne peut manquer de survenir, et

(1) De même que la dilatation de la vessie augmente peu-à-peu, à proportion de la quantité d'urine qui y séjourne après la miction.

d'autant plus facilement que leurs parois ont moins de force, comme on l'a déjà remarqué ; or, ce rétrécissement des orifices du cœur auriculaires ou artériels pouvant survenir dans un ou dans plusieurs, il en résulte des différences dans le nombre de ces dilatations.

Les ventricules et les oreillettes du cœur sont souvent également et dans le même sujet atteints de dilatation ; mais quelquefois on voit que les oreillettes sont seulement amplifiées sans que les ventricules le soient. D'autres fois, au contraire, ceux-ci sont monstrueux par leur ampleur, quoique les oreillettes ne soient pas agrandies : cela est plus rare, mais ce qui l'est moins, c'est que les cavités droites soient très-dilatées sans que celles du côté gauche du cœur éprouvent la moindre dilatation ; au contraire, il est très-rare que les cavités du côté gauche du cœur soient amplifiées seules, sans que celles du côté droit le soient. C'est ce que j'ai le plus généralement observé. On ne peut cependant s'empêcher de dire avec *Senac*, que les dilatations sont si variables que l'on ne peut en connaître la cause d'une manière bien positive.

« Il n'y a rien de constant, dit *Senac*, dans » leur origine, dans leur progrès, dans leur liai- » son ; tantôt elles viennent les unes des autres, » tantôt elles ont des causes particulières qui les » varient nécessairement. » Attendons du temps des observations nouvelles : *Senac* l'a dit, nous le répétons encore ; mais je crains qu'on ne le dise

long-temps quand on parlera, du moins sans prévention, sur ses propres lumières.

Résultat général de l'ouverture des corps.

Il résulte des nombreuses ouvertures des corps qui ont été faites par les anatomistes, 1° que le cœur peut acquérir un volume si énorme, que de son intumescence il résulte souvent une compression plus ou moins considérable des diverses parties qui l'environnent; qu'il comprime quelquefois si fortement le diaphragme et le refoule tellement dans le bas-ventre, qu'il y forme une espèce d'enveloppe ou de capuchon, comme l'a dit *Senac*, dans lequel le péricarde et le cœur sont en partie contenus; qu'il peut, par sa dilatation, produire une compression forte sur l'aorte et sur l'artère pulmonaire, sur les poumons même, et refouler le poumon gauche sur-tout vers la partie supérieure de la poitrine; qu'il peut aussi produire un soulèvement très-apparent des côtes gauches, et même déterminer leur ramollissement, leur carie, leur fracture, ainsi que la carie de quelques vertèbres dorsales.

Tous ces faits sont bien prouvés par le résultat des observations anatomiques rapportées par *Morgagni*, *Senac*, *Lieutaud*, *Haller*, etc., et nous-même (1).

2° Qu'il n'y a rien de plus fréquent que de voir

(1) Anat. médic., tom. III, pag. 86.

les oreillettes et les ventricules du cœur généralement ou particulièrement, plus amples qu'ils ne doivent être naturellement ; qu'il est sur-tout plus fréquent de les trouver plus dilatés dans les vieillards que dans les adultes, et encore plus que dans les enfants.

3° Que les oreillettes sont plus souvent atteintes de dilatation que les ventricules, et que les appendices des oreillettes sont aussi souvent disproportionnellement amplifiées, relativement à l'augmentation de capacité de leur sinus (1).

4° Que l'ampliation des ventricules est très-souvent relative à l'amincissement de leurs parois ; d'où il résulte que le ventricule droit est fréquemment plus amplifié que le gauche.

5° Que cela n'est cependant pas constant, puisqu'on a plusieurs fois reconnu que la cavité du ventricule gauche, dont les parois sont environ deux fois plus épaisses que celles du ventricule droit, était très-agrandie, quoique le ventricule droit eût conservé sa capacité naturelle.

6° Que bien plus, on a quelquefois reconnu que

(1) Voyez, dans l'Anatomie médicale, la différence et l'histoire de cette dénomination, et dans l'une des figures du cœur, par *Senac*, les développements divers de ces appendices ou oreillettes proprement dites, pour les distinguer des sinus qui font la majeure partie de ces cavités *veineuses* du cœur. Les ventricules peuvent être considérés comme des cavités des artères.

le ventricule droit, non-seulement n'avait pas alors conservé sa capacité ordinaire, mais même qu'il était plus rétréci, tandis que le gauche était considérablement amplifié. Toutes ces différences proviennent de circonstances particulières qu'on a pu quelquefois bien reconnaître.

7° Que l'on a souvent reconnu que les cavités du cœur étaient très-amplifiées, quoique leurs parois eussent acquis beaucoup plus d'épaisseur qu'elles n'en ont naturellement, mais qu'alors elles étaient désorganisées.

8° Qu'il est rare que le cœur prenne un grand volume sans que le foie n'en acquière aussi un plus grand; et comme alors il descend dans la cavité de l'abdomen plus que dans l'état naturel, il en résulte qu'il y a une grande intumescence dans l'hypochondre droit et dans la région épigastrique; que souvent aussi l'hypochondre gauche est tuméfié parce que la rate est plus volumineuse et forme une saillie au-dessous des fausses côtes, qu'on a pu reconnaître dans le malade même.

9° Que souvent il y a des épanchements d'eau, dans le péricarde en particulier, dans la poitrine et dans le bas-ventre à-la-fois ou séparément, quelquefois dans la tête; et que souvent même on y voit du sang épanché, très-rouge, formant des caillots; ou que l'eau est trouble, d'une couleur foncée, sanguinolente.

10° Que quelquefois les parois du cœur sont ra-

mollies, percées, rompues, et le péricarde plein de sang.

11° Qu'il n'y a rien de plus fréquent que de reconnaître des endurcissements cartilaginiformes, même des ossifications dans les contours des orifices du cœur, ainsi que dans les valvules artérielles et auriculaires de cet organe, souvent avec des espèces de végétations de consistance et de volume divers.

12° Qu'on a reconnu dans quelques cœurs très-dilatés, que les colonnes, particulièrement les transversales des ventricules du cœur, avaient éprouvé une solution de continuité, soit par quelque érosion, soit par rupture.

Pronostic.

Les dilatations du cœur sont toujours très-fâcheuses, sur-tout si elles ne sont pas récentes. Il paraît que celles qui proviennent uniquement d'un excès de sang ou d'une pléthore sanguine bien reconnue, peuvent être plus facilement guéries que les autres, sur-tout si elles sont promptement traitées.

Celles qui sont compliquées d'une altération dans l'organisation du cœur, sont généralement incurables.

En général, ceux qui ont éprouvé des palpitations du cœur, sont très-sujets aux récidives. Il n'y a peut-être pas de maladie qui en ait de plus

fréquentes : elle finit par être continue. Les palpitations sont alors de plus en plus violentes et difficiles à guérir, si elles sont susceptibles de l'être.

Cependant plusieurs de ces malades meurent, non-seulement des altérations du cœur même, mais par des syncopes qui finissent par être très-fréquentes et intenses de plus en plus, et encore aussi par d'autres maladies qui s'y joignent, comme des orthopnées violentes, l'hydropisie en général, et souvent de la poitrine particulièrement, compliquée fréquemment de celle du péricarde.

Des malades atteints de dilatations du cœur, ont péri d'apoplexie (1), de phthisie pulmonaire (2) ou même hépatique (3); mais fréquemment encore ils meurent d'hémoptysie ou de quelque autre hémorrhagie externe ou interne. De combien d'autres maux les dilatations du cœur ne sont-elles pas compliquées, comme des douleurs dans les articulations, des coliques violentes, des troubles dans les digestions, des borborygmes douloureux, des irrégularités dans la sécrétion et l'excrétion des urines, ainsi que dans leur nature. Mais doit-on être étonné de toutes ces irrégularités, quand on considère que tous nos organes étant soumis à l'action du cœur,

(1) Voyez nos Observat. sur cette maladie, in-8°, 1811.

(2) Voyez nos Observat. sur la phthisie pulmonaire, tom. I^er, pag. 133.

(3) Nous avons rapporté des faits de ce genre dans notre ouvrage sur les maladies du foie, et dans notre Anat. méd., tom. III, pag 73.

leurs fonctions, ne peuvent être régulières lorsque celles du cœur ne le sont pas elles-mêmes!

En général les dilatations de cet organe sont d'autant plus fâcheuses qu'on en connaît moins la cause, sur-tout, quand elles ne sont pas à leur origine; car une fois anciennes et compliquées, les parois des cavités du cœur étant désorganisées, on ne peut guère espérer d'en obtenir la guérison; aussi regarde-t-on alors cette maladie comme incurable. En effet, comment pourrait-on se flatter de pouvoir détruire par les secours les mieux appropriés, les dilatations des oreillettes et des ventricules du cœur, lorsqu'elles sont anciennes et considérables, les parois de ces cavités étant alors souvent très-épaisses, ramollies ou endurcies, squirrheuses, cartilagiuiformes, osseuses, pierreuses, et ayant leur siége dans la substance du cœur, ou résidant seulement dans les valvules ou dans leur ligament circulaire: ces désorganisations sont toujours incurables. On ne guérit pas non plus celles qui consistent en des ulcérations du cœur, ni presque jamais celles qui sont compliquées de quelque affection paralytique (1), je ne dis pas du cœur seule-

(1) Je dis presque jamais, ayant vu un exemple contraire. Un marchand de la rue Saint-Denis, paralytique de l'extrémité supérieure gauche après une attaque d'apoplexie, et qui éprouvait des palpitations violentes et continuelles du cœur, avec des syncopes fréquentes, et chez lequel on remarquait, au tact, de l'intumescence dans la région du foie, qu'on ne pouvait attribuer qu'au refou-

ment, dont l'existence peut être douteuse, mais même lorsqu'elle est compliquée de la paralysie de quelques parties externes.

On pourra trouver à l'article *Palpitations du cœur* des détails ultérieurs sur le pronostic des dilatations de cet organe, ces deux maladies étant souvent réunies. On pourrait même dire que, si les dilatations du cœur ont lieu quelquefois sans palpitations, ce n'est presque toujours que lorsqu'elles sont parvenues à leur dernier degré, lorsque leurs parois se sont considérablement agrandies et affaiblies; mais il n'en est pas de même à l'égard des palpitations : il en est de plusieurs espèces qui peuvent exister sans qu'il y ait de dilatation du cœur. Voilà la raison pourquoi nous avons parlé de ces deux maladies en deux articles différents. Les dilatations sont généralement plus dangereuses que ne le sont quelques espèces de palpitations sans dilatation (1).

Traitement.

On voit d'après ce que l'on vient de dire sur la nature et les causes des dilatations des cavités du

lement de ce viscère dans le bas-ventre par le cœur. Ce malade, dis-je, fut guéri par la saignée, les stimulants, les vésicatoires, les infusions d'arnica, les eaux minérales de Balaruc. Les palpitations du cœur diminuèrent et guérirent à proportion que l'extrémité paralytique reprit sa sensibilité et le mouvement.

(1) Voyez plus bas l'article *palpitations du cœur*.

cœur ou de leurs anévrysmes, que, pour les guérir, s'il est possible, ou du moins pour empêcher leurs progrès, on doit généralement se proposer, 1° de diminuer l'action du sang sur les parois du cœur.

2° De détruire, par les moyens les plus appropriés, les obstacles qui gênent la circulation dans cet organe, ou qui l'empêchent de circuler librement dans le cœur et dans les vaisseaux sanguins.

3° D'augmenter ensuite, s'il est possible, les forces du cœur en excitant la sensibilité de ses nerfs et l'irritabilité de ses fibres musculaires.

Mais il faut être bien réservé dans la prescription de tous ces remèdes excitants, car si ces remèdes peuvent, en quelque manière, être utiles en augmentant la contractilité et la force tonique du cœur, ils peuvent aussi, en produisant ces effets, exercer leur action sur le système vasculaire, et rappeler ainsi avec plus de force le sang au cœur et en augmenter ainsi la dilatation. Nous allons prendre en considération ces trois indications curatives qui nous ont principalement dirigés dans notre pratique.

Quant à la méthode la mieux éprouvée pour diminuer l'action du sang contre les parois du cœur, c'est de recourir à la saignée, à moins que le défaut de pléthore des vaisseaux sanguins ne s'y oppose. Elle peut être curative, principalement lorsque la dilatation du cœur commence à se former, autrement la saignée n'est que prophylactique; mais sous ce point de vue elle est très-souvent utile. Ce-

pendant, dans tous ces cas, la saignée doit être proportionnée aux forces des malades, à moins qu'on ne juge que leur faiblesse vienne de l'excès même du sang en général, ou de la pléthore du cœur en particulier, ce qui a réellement lieu alors quelquefois (1).

La saignée du bras plus ou moins répétée désemplit plus promptement les cavités du cœur que celle du pied, quoique quelques médecins aient voulu donner la préférence à celle-ci; mais ce ne serait que dans le cas où une femme, par exemple, éprouverait une suppression des règles, et serait affectée d'une palpitation du cœur, qu'elle devrait être préférée : le rappel des règles pouvant alors de beaucoup augmenter l'efficacité d'une telle saignée. L'expérience a même prouvé, dans cette circonstance, qu'après la saignée du pied, celle du bras avait été plusieurs fois heureusement faite.

On la réitère dans la violence des accidents; mais s'il n'y a pas urgence, et s'il y a quelque engorgement des viscères du bas-ventre, dans le système de

(1) *Valsalva*, *Lancisi*, *Senac*, ont rapporté plusieurs exemples heureux des saignées pendant la faiblesse, même syncopale, de quelques personnes atteintes de palpitations du cœur. Je pourrais confirmer leurs observations par les miennes. C'est alors l'état de plénitude, de dureté du pouls qui doit diriger le praticien. Voyez, sur les bons effets de la saignée dans les dilatations du cœur, les expériences de *Brunner*, *Ephemer.*, *curios. nat.*, obs. 223, an 2; obs. 73, an 14.

la veine porte particulièrement, sur-tout s'il y a des hémorrhoïdes ou une disposition hémorrhoïdaire, les saignées à l'anus doivent être préférées. Plusieurs fois, ayant cru reconnaître de l'engorgement dans le foie, avec dilatation de l'oreillette droite du cœur particulièrement, j'ai conseillé très-heureusement d'extraire du sang par les veines hémorrhoïdales; et cette saignée, en diminuant la quantité de sang de la veine porte et celui des veines hépatiques successivement, et par suite la pléthore de l'oreillette droite en particulier, et du cœur en général, a été réellement très-efficace: de sorte que la région du foie est devenue plus souple, et que les palpitations ont diminué, même cessé pour plus ou moins de temps. J'en ai cité d'heureux exemples, entre autres celui de M. de *Maupertuis*, que je voyais avec MM. *Corvisart* et *Longrois* (1).

Dans des femmes grosses, des palpitations du cœur qui étaient l'effet de la dilatation de cet organe, n'ont diminué ou cessé qu'à force de saignées pendant le temps de la grossesse, et quelquefois encore après l'accouchement. J'en ai vu deux exemples remarquables: moyennant les nombreuses saignées du bras, l'accouchement s'est heureusement terminé avec d'abondantes lochies, et les palpitations du cœur ont ensuite cessé (2).

(1) Voyez mon ouvrage sur les maladies du foie, où plusieurs de ces observations ont été rapportées.

(2) Voyez ci-dessus dans mon Mémoire sur des anévrysmes

A l'usage des saignées on réunit efficacement celui des boissons rafraîchissantes et légèrement diurétiques les moins stimulantes. Celles-ci peuvent même être d'autant plus utiles, qu'il y a alors souvent de l'enflure œdémateuse aux extrémités et une infiltration plus ou moins considérable du poumon, à un tel point même quelquefois que plusieurs malades atteints de dilatation du cœur sont, comme je l'ai dit précédemment, plutôt morts d'hydropisie de poitrine que de la maladie du cœur dont elle était l'effet, quoique mortelle de sa nature, mais qui l'eût été plus tard. C'est le fréquent résultat de l'observation.

Indépendamment des boissons adoucissantes, rafraîchissantes, et légèrement diurétiques, on prescrit celles qui sont anodynes pour diminuer l'irritation du cœur. A cet effet, on a conseillé le musc, l'assa-fœtida en plus ou moins grande quantité, soit par la voie de la déglutition, soit en lavement, l'opium gommeux; la digitale pourprée a aussi été utilement conseillée sous diverses formes, sur-tout dans ces derniers temps. On l'a prescrite en poudre, en infusion, en décoction, en extrait, en teinture, souvent réunie à l'extrait ou à la teinture de quinquina, ou même d'opium. Nous l'avons ainsi conseillée de diverses manières, et pas toujours sans en obtenir quelque succès, sur-tout après les saignées.

du cœur, quelques faits qui démontrent l'efficacité de pareilles saignées.

L'usage de la digitale nous a paru ralentir les mouvements du cœur et réellement diminuer la violence des palpitations de cet organe, les inégalités et les intermittences du pouls ; elle nous a encore paru avoir un autre effet non moins efficace, celui d'augmenter l'excrétion des urines et de diminuer l'œdématie des extrémités et la bouffissure du visage alors trop communes, en produisant aussi des évacuations alvines nécessaires. Je pourrais, à l'appui des succès que je cite sur la digitale, rapporter trois ou quatre observations intéressantes qui confirmeraient pleinement ce que j'avance. On a, de plus, conseillé la digitale comme topique dans les maladies du cœur, sous forme de cataplasme, en poudre ou en décoction, etc.

Les remèdes toniques et astringents de diverse nature ont été, non-seulement inutilement, mais dangereusement prescrits, lorsqu'il y avait une extrême plénitude des vaisseaux sanguins et des cavités du cœur ; mais lorsque cette pléthore n'est pas prononcée par celle du pouls, et qu'il y a, au contraire, quelques signes d'atonie, on prescrit avec succès ces remèdes. Ils peuvent ranimer la sensibilité et l'irritabilité des muscles : on conseille alors utilement le polygala, la serpentaire de Virginie, l'arnica, le fer et ses diverses préparations, qui ont été fortement recommandées par *Lazare-Rivière*, et remises en pratique par les médecins français *Vernage*, *Bouvart*, *Senac* sur-tout qui les a préconisées d'après des succès qu'il avait

obtenus. Cependant comme d'autres grands médecins n'en ont point retiré de si grands avantages, ils n'ont pas cru devoir les conseiller, et ils ont préféré de prescrire les amers contre quelques dilatations du cœur, tels que la gentiane, l'*anula campana*, l'absinthe, le quinquina, le *quassia amara*, etc.

Les grands vésicatoires que l'on a appliqués en pareil cas sur la partie antérieure et inférieure de la poitrine et sur la région épigastrique, s'ils ont produit quelques bons effets momentanés, ont été bien plus souvent sans aucun succès. Et quels avantages pourraient-ils avoir pour vider le cœur du sang excédent qu'il contient? Tout au plus pourraient-ils évacuer des sérosités du tissu cellulaire voisin, et donner, comme stimulants, quelque action aux parois du cœur relâchées et affaiblies. Ils pourraient sur-tout être efficaces lorsque la dilatation des cavités du cœur provient de quelque principe délétère qui l'affaiblissait, comme cela a lieu dans la peste, les fièvres malignes diverses, etc. Très-souvent les vésicatoires ne réussissent qu'après qu'on a détruit, par la saignée, la pléthore des vaisseaux.

Nous pourrions facilement grossir le catalogue des remèdes que l'on a conseillés contre les dilatations du cœur, mais leur efficacité, d'abord célébrée par quelques auteurs, n'a pas été ensuite reconnue par d'autres, non moins dignes d'inspirer de la confiance. Ce qu'il y a de certain et

de plus naturel à croire, c'est que les dilatations du cœur, étant produites par des causes diverses, et se présentant sous divers états, il faut après les remèdes prophylactiques, en chercher le traitement dans des remèdes qui peuvent combattre efficacement chacune de ces causes, si on peut toutefois les bien signaler; mais sans négliger de bien considérer si, en voulant détruire une cause plus ou moins ancienne, on ne nuira pas à l'état présent du malade.

Les antiscorbutiques conviendront, lorsqu'on reconnaîtra l'existence du scorbut; les mercuriaux, au contraire, lorsqu'on jugera que le vice vénérien a produit la dilatation du cœur : mais toujours il faut les prescrire avec une extrême réserve.

On a recouru diverses fois avec succès à l'application des sinapismes aux pieds, des vésicatoires aux jambes, lorsque la goutte pouvait être considérée comme cause de la maladie du cœur, et fréquemment après la saignée; car il est des circonstances où les violents excitants pourraient être bien funestes, même, quand la goutte a produit cet anévrysme, si les saignées étaient négligées.

Les sulphureux, dans le cas d'une gale, ont été heureusement prescrits. Des observations que nous avons recueillies donnent la preuve de leurs succès.

On a souvent conseillé à des malades qui avaient une dilatation du cœur bien apparente, et non sans quelque succès, les eaux minérales ferru-

gineuses, à leur source, lorsque cette dilatation était l'effet des engorgements abdominaux, du foie particulièrement, ce qui n'est pas rare. C'est ainsi qu'on a vanté contre ces dilatations annoncées par des palpitations du cœur, les eaux minérales plus ou moins ferrugineuses de *Spa*, de *Bussang*, de *Forges*, de *Passy*, de *Cransac*, ainsi que celles de *Balaruc*, de *Barèges*, de *Bourbonne*, quoique d'une nature différente. Ces eaux ont été conseillées pour augmenter la force systaltique du cœur et des vaisseaux sanguins, lorsqu'on a voulu produire une excitation plus violente sur le système nerveux et musculaire.

Cependant il faut toujours prescrire la boisson de ces eaux avec grande précaution, car prises en trop grande quantité, elles pourraient, en augmentant la pléthore des vaisseaux sanguins, augmenter aussi leur dilatation, et d'une manière si funeste, qu'on a vu plusieurs fois des buveurs d'eaux minérales, périr de quelque rupture du cœur ou des vaisseaux sanguins, même lorsqu'on ne les croyait aucunement disposés à périr d'une pareille mort.

Qu'on juge donc avec quelle précaution il faut prescrire les eaux minérales, non-seulement relativement à leur nature, mais même à leur quantité. Il faut sur-tout ne conseiller chaque prise de boisson qu'à des intervalles assez longs pour que le malade ait le temps de la rendre par les voies des urines ou par les selles, préférablement par la prémière.

En général, il faut que les malades évitent les exercices un peu violents, les affections de l'ame même qui peuvent agiter leur physique; car le cerveau et la moelle épinière, qui sont alors les premiers affectés, ayant une grande influence sur le cœur (1) par les nerfs qu'ils lui fournissent, en augmentant son irritabilité naturellement déjà très-grande, y suscitent des mouvements spasmodiques que le sang augmente encore, puisqu'il en est le véritable stimulus (2).

Le régime doit aussi seconder le traitement; il faut principalement conseiller des végétaux adoucissants, légèrement acidules, qui font peu de sang; prescrire sobrement les substances animales de facile digestion, éviter les liqueurs spiritueuses.

Dans la prescription des remèdes, il faut toujours bien distinguer ceux qu'on doit conseiller lorsqu'il y a de l'intensité dans les symptômes, de ceux qu'on doit prescrire lorsqu'il y a plus de calme, les premiers ne pouvant être que palliatifs, tandis que les autres pourraient être quelquefois curatifs.

Les accidents sont variables, puisqu'il y a tantôt de fortes oppressions de poitrine, des orthop-

(1) *De animæ imper., in cor., Stahl, Sauvages.*

(2) Voyez les expériences de *Senac*, de *Haller* et d'autres physiologistes, qui prouvent que le sang est un véritable stimulant du cœur. On peut voir aussi à ce sujet les expériences dont nous avons rapporté le résultat dans le précis de notre Cours de Physiologie expérimentale au collége de France, 1771. Mém., t. II, p. 269 et suiv.

nées, des hémorrhagies, et tantôt des palpitations du cœur plus ou moins violentes avec redoublement dans les mouvements du pouls et augmentation dans les intermittences, ou y ayant des syncopes plus ou moins intenses, quelquefois telles que le pouls s'éclipse.

Dans le premier cas, il faut prescrire les sédatifs, les calmants, les relâchants, la saignée plus ou moins copieuse, les boissons relâchantes et antispasmodiques : les opiatiques peuvent aussi convenir.

Dans le second cas, ou pendant l'asthénie, il faut conseiller les potions spiritueuses avec l'oxymel scillitique, le kermès minéral, l'esprit de Mindérérus, les vésicatoires.

On a cité des cas où des vomitifs avaient été heureusement prescrits; mais sans doute qu'alors il n'y avait ni palpitations ni hémoptysie; car autrement ils seraient funestes. Les purgatifs seraient aussi dans le même cas. Un homme qu'on croyait atteint d'une dilatation du cœur, éprouva d'horribles palpitations de cet organe après un copieux repas; son pouls était fort, plein, son visage rouge. Je crus devoir le faire saigner au lieu de lui prescrire un éméto-cathartique : il y eut après la saignée un léger vomissement et plusieurs évacuations; le succès de ce traitement fut complet.

Mais tous ces remèdes, nous le répétons, ne peuvent être conseillés que d'après des indications particulières.

Quant à ceux qu'il faut prescrire dans l'intervalle des accidents énoncés, ils doivent être relatifs à la cause de la maladie, comme on l'a déjà dit, si l'on a le bonheur de la bien connaître.

DE LA CARDIALGIE.

On a souvent donné à la douleur du cœur deux noms différents, la *cardialgie*, le *cardiogme*, quoique celui-ci ne soit qu'une espèce de cardialgie qui provient des dilatations ou des anévrysmes du cœur et de ses gros vaisseaux (1). On a encore plusieurs fois confondu la cardialgie avec la gastralgie ou la douleur de l'estomac, sans doute parce que cette douleur, si elle est un peu intense, a quelque durée, et qu'elle est bientôt compliquée de celle du cœur. Mais ce n'est pas une raison de priver celle-ci de son vrai nom; car, à son tour, la cardialgie, si elle est forte, est bientôt compliquée de la gastralgie.

Le cœur et l'estomac ayant entre eux les rapports les plus intimes, la douleur de l'un de ces organes se transmet bientôt à l'autre, d'où résulte une maladie compliquée, non-seulement par l'extension de cette douleur, mais encore par divers

(1) Selon *Galien*: cardiogmi nomine quidam intelligunt cordis motum quemdam palpitationi similem. Alii dolorem. Castel. lex. — *Sauvages*, qui donne l'histoire de la cardialgie fort au long, regarde le cardiogme comme une de ses espèces. Il croit, après *Bonnet*, que le cardiogme provient d'un énorme volume du cœur. Nosol., tom. II, pag. 95.

symptômes provenant du trouble des fonctions des deux organes, sans parler de ceux qui peuvent dépendre de la lésion des poumons, du péricarde, du diaphragme, des divers viscères abdominaux, du cerveau même, avec lequel ces organes ont les plus nombreuses correspondances. Qu'on juge par-là combien toutes ces douleurs sont difficiles à bien caractériser; cela n'est même possible que lorsqu'elles commencent et qu'elles sont circonscrites. La cardialgie qui est produite par la dilatation du cœur et des vaisseaux, qu'on a appelée *cardiogme*, est celle que l'on a le plus souvent confondue avec l'asthme, avec l'angine pectorale ou sténocardie, avec l'hydropisie de poitrine, etc. *Sauvages*, qui a connu toutes les difficultés du diagnostic, a été frappé du défaut actuel de nos connaissances pour éviter ces sortes d'erreurs; il en a appelé à la postérité pour de nouvelles découvertes : *Serior ætas hujus diagnosim forte elucidabit.* Nosol. méthod., t. II, pag. 88.

L'on a pu quelquefois révoquer en doute si ces douleurs existaient réellement dans le cœur ou dans quelques parties voisines avec lesquelles on peut si facilement les confondre, ou encore si elles résidaient dans d'autres parties éloignées de cet organe qui auraient avec lui des correspondances, comme il y en a réellement. Mais on n'a pu douter que la douleur n'ait eu son siége dans le cœur, quand on s'est assuré, par l'ouverture des corps des sujets qui s'en étaient plaints vivement plus ou moins de

temps avant leur mort, que leur cœur était affecté de suppuration, d'ulcération, de gangrène ou d'endurcissement dans sa substance, squirrheux, cartilagineux, osseux, souvent sans apparence d'altération dans les autres parties éloignées de cet organe.

Des adhérences du péricarde avec le cœur ont été reconnues dans des personnes qui avaient éprouvé des douleurs vives pendant long-temps dans le cœur. Je crois qu'elles sont bien plus communes et plus vives dans cet organe que dans le péricarde. Dans tous les cas, il faut en reconnaître le siége dans les nerfs de ces deux viscères, provenant des mêmes troncs, comme nous l'avons dit précédemment en traitant de l'inflammation du péricarde.

Qu'on ouvre les grands répertoires des observations anatomico-médicales, parmi lesquels nous comprendrons l'ouvrage que nous avons publié sur cette matière intéressante de l'art de guérir, et l'on y trouvera un très-grand nombre de faits exposés ou fidèlement cités, qui prouvent que le cœur est très-susceptible de douleur. En effet, pourquoi cet organe en serait-il plus exempt que les autres? Est-ce qu'il n'est pas, comme eux, pourvu de toutes les parties qu'on reconnaît dans celles qui sont douées de quelque sensibilité, telles que des nerfs nombreux, mous et pulpeux, ainsi que des vaisseaux sanguins qui les accompagnent, les entourent et les pénètrent? Est-ce que le cœur n'est pas tissu de trousseaux musculaires, qui sont

les plus irritables du corps humain ? Tout annonce que cet organe peut être affecté de douleurs plus ou moins vives ; et tout ce qu'on a dit contre cette assertion, dans ces derniers temps sur-tout, n'est fondé sur aucuns faits physiologiques d'après lesquels on puisse établir une telle opinion, ni d'après les observations pathologiques et anatomiques, puisqu'elles ont démontré le contraire. S'il est des rhumatismes avec de vives douleurs, des inflammations des muscles, pourquoi le cœur en serait-il exempt ? Aucune raison ne porte à le croire. Il est vrai que l'inflammation du cœur a été plusieurs fois bien reconnue dans des personnes qui n'avaient éprouvé aucune fièvre ni douleur dans cet organe ; mais c'est une exception à la règle générale, connue de tous les temps des grands médecins, non-seulement relativement au cœur, mais encore relativement aux autres organes. On reviendra sur cet objet dans un des articles suivants, où l'on traitera de l'inflammation du cœur.

Causes.

Les causes de la cardialgie sont *générales* ou *particulières*. Les causes générales sont : la pléthore sanguine, les inflammations, les maladies exanthématiques, les acrimonies diverses, les excrétions supprimées, les affections nerveuses, les blessures, les contusions des parties qui ont des correspondances avec le cœur.

On doit comprendre parmi les causes particulières, les altérations reconnues par l'ouverture des corps dans le cœur même, celles de l'inflammation de cet organe, les abcès, les ulcères, les plaies, l'augmentation de volume du cœur en général par trop de graisse ramassée en lui ou extérieurement, ou par la dilatation de toutes ses cavités, ou seulement de l'une d'elles; par l'augmentation d'épaisseur de ses parois ramollies ou endurcies; par des excroissances polypeuses; par le rétrécissement des orifices artériels ou auriculaires avec induration, ossification, pétrification de leurs valvules, ou des artères et veines coronaires, et autres altérations des oreillettes et ventricules du cœur que nous avons détaillées dans notre *Anatomie médicale*, t. III.

La cardialgie peut provenir des altérations diverses dans les parois du péricarde, altérations qui en auraient plus ou moins diminué la cavité, ou dans lequel il y aurait une grande collection d'eau ou de substances stéatomateuses; des hydatides qui s'y seraient formées, et qui pourraient gêner les mouvements du cœur ou en molester les nerfs; enenfin de toutes les maladies du péricarde qui peuvent altérer sa structure, en rétrécissant sa cavité et par conséquent en resserrant le cœur.

On comprend encore parmi les causes de la cardialgie, d'autres altérations qui n'ont pas leur siége dans le cœur, mais qui peuvent troubler son action: telles que les congestions, et d'autres maladies encore dans les poumons, dans les plè-

vres, dans le médiastin, dans le diaphragme, et les maladies diverses des régions abdominales qui peuvent produire quelque altération du cœur, comme ferait une excessive dilatation de l'estomac par des vents ou par des matières alimentaires ou autres qui s'y seraient accumulées par des tumeurs.

On a encore trouvé la cause particulière des cardialgies dans le foie, dans la rate, dans les épiploons, le pancréas, enfin dans diverses altérations organiques des viscères abdominaux qui ont réellement donné lieu à cette maladie.

D'autres fois on n'a reconnu pour cause de la cardialgie qu'un reflux de la bile dans l'estomac par quelques maladies du système de la veine porte, du foie particulièrement (1). A ces altérations abdominales, il faut encore réunir celles du cerveau et des nerfs qui ont pu produire la cardialgie, ainsi que l'ont prouvé diverses observations anatomico-médicales.

(1) On pourrait trouver des remarques et observations importantes sur la cardialgie, dans le sixième chapitre des Anévrysmes du cœur, de *Lancisi*; dans le Traité du cœur, de *Senac*, tom. II, liv. VI, chap. 312; dans l'ouvrage de *Matani, De anevrismaticis præcordiorum morbis*; dans un mémoire de *Meckel*, soc. roy. de *Berlin*, 1753; mais plus particulièrement dans l'ouvrage de *Morgagni, de Sed. et Caus. morb.*, épist. 20, jusqu'à la pag. 27 inclusivement. Nous renvoyons aussi à l'Hist. anat. méd. de *Lieutaud*, lib. II, et aux articles de la table *Cordis palpitatio*, pag. 467; *Annotanda in pulsu*, 473; *Mors subitanea*, 475.

Diagnostic.

On voit d'après l'énumération des causes et espèces de cardialgies reconnues par l'ouverture des corps, que le diagnostic de cette maladie doit être très-difficile, non-seulement lorsqu'elle commence, si elle est simple, parce que ses vrais symptômes, les frémissements du cœur, la douleur, la chaleur, l'inégalité du pouls sont peu intenses; mais encore lorsqu'elle est très-avancée, parce qu'il y a alors un mélange de symptômes dont il est difficile de distinguer la véritable cause, et de là des erreurs dans le diagnostic.

C'est sans doute ce qui a fait que *Sauvages*, pour bien faire connaître les cardialgies, a cru devoir rapporter quelques histoires particulières sur quelques-unes d'elles, la plupart consignées dans les auteurs. Celles sur des cardiogmes par des anévrysmes du cœur, soit dans ses ventricules, soit dans ses oreillettes, sont importantes. D'autres auteurs ont parlé des cardiogmes dont la cause existait dans les vaisseaux sanguins, avec ou sans concrétions polypeuses, avec ou sans induration, ossification, etc.

Toutes les causes et espèces de cardialgie sont donc très-nombreuses et si difficiles à discerner, qu'on peut très-aisément se tromper dans leur diagnostic particulier. Les connaissances anatomiques qu'on a acquises par l'ouverture des corps ne le confirment que trop.

Pronostic.

Les cardialgies qui ne sont que passagères, peuvent n'avoir aucune suite fâcheuse, ne provenant d'aucune lésion organique du cœur, ni des autres parties du corps avec lesquelles il a des correspondances; mais si les accidents des cardialgies sont durables, ou s'ils reviennent souvent, ils finissent par être funestes, provenant presque toujours de quelques altérations considérables dans le cœur ou dans les organes correspondants. Alors, aux frémissements du cœur succèdent des palpitations plus ou moins fortes, ou celles-ci sont remplacées par les frémissements de cet organe auxquels les syncopes succèdent, et celles-ci peuvent être promptement mortelles.

Les cardialgies peuvent long-temps exister sans que la respiration soit difficile; mais enfin celle-ci finit souvent par l'être beaucoup, d'abord à divers intervalles, et ensuite constamment; ce qui a fait qu'on a confondu la cardialgie avec l'asthme ou avec l'hydropisie de poitrine, laquelle à la vérité termine fréquemment par s'y réunir, ce qu'il est bien important d'observer tant pour le pronostic que pour le traitement de cette maladie.

On voit, d'après ce qui vient d'être dit, que si les cardialgies sont longues et fréquentes, elles finissent par être mortelles, quelquefois après s'être réunies par de nouveaux symptômes, avec ceux de

l'angine pectorale, des gastralgies, ou après des palpitations du cœur, des hydropisies de poitrine, des gastrodynies; enfin il peut quelquefois survenir une rupture des ventricules du cœur et des gros vaisseaux sanguins, ainsi que nous en avons vu des exemples.

On peut regarder comme toujours mortelle la cardialgie qui est un effet immédiat des maladies organiques du cœur et du péricarde. Elle finit par être très-funeste lorsque le cœur souffre secondairement par des altérations de quelques autres organes, si ces altérations sont graves et incurables de leur nature, ce qui n'est que trop fréquent : telles sont les maladies des poumons, du médiastin, des plèvres, du diaphragme, des viscères abdominaux, du foie, de l'estomac, de la rate, du pancréas, etc., qui produisent souvent la cardialgie. Je l'ai plusieurs fois observée dans des phthisiques. On sait aujourd'hui généralement que les maladies des poumons et du cœur, *aut vice versâ*, se réunissent fréquemment.

Cependant, si la cardialgie était uniquement produite par la bile ou par toute autre humeur stimulante, ou par un vice arthritique, psorique, herpétique, vénérien, scorbutique, scrophuleux, etc., elle serait bien moins dangereuse, quoiqu'elle pût l'être cependant beaucoup. Mais, en général, quelle qu'en soit la cause, si elle est ancienne et bien confirmée, elle est très-grave, puisque la cardialgie finit ordinairement par des syncopes ou par la suffoca-

tion, occasionée souvent par l'hydropisie des poumons ou celle des cavités pectorales.

Traitement.

Si la cardialgie est intense, le pouls étant plein et dur, il faut prescrire la saignée du bras, pour diminuer la gêne que le sang éprouve en circulant dans le cœur et dans les gros vaisseaux; et comme alors il y a des frémissements ou des palpitations plus ou moins fortes, avec pléthore sanguine, la saignée du bras est impérieusement commandée. Elle serait au contraire funeste si le pouls était faible, débile, sur-tout s'il y avait de l'asthénie, et encore plus si une vraie syncope avait lieu.

Après la saignée, s'il y avait une rémission des symptômes, on pourrait prescrire les remèdes qui paraîtraient indiqués relativement aux causes éloignées de la maladie et à leur siége immédiat dans le cœur, ou médiatement aux autres organes plus ou moins voisins. Heureux alors le malade, si les paroxysmes de la cardialgie laissent de longs intervalles pour que les remèdes aient le temps de produire quelques utiles effets! mais souvent on n'en peut concevoir qu'une faible espérance.

La cardialgie la moins fâcheuse serait celle qui proviendrait de quelques affections nerveuses, hystériques, mélancoliques, sans causes graves, je veux dire sans la désorganisation du cœur, ni celle d'autres organes : il faudrait alors conseiller les

boissons relâchantes, légèrement anodynes, pour tenir le ventre libre; des bains de pied ou des demi-bains, des lavements émollients, des remèdes opiacés, la valériane, l'assa-fœtida. J'ai eu en ce genre plusieurs fois des succès réels dans des malades qui avaient été réputés incurables, et cela parce qu'on croyait qu'il existait chez eux des vices dans le cœur qui n'avaient pas lieu, la maladie n'étant que spasmodique.

Dans ce cas même, si la pléthore était réunie à l'affection nerveuse, il faudrait, nonobstant la prescription des anti-spasmodiques et des boissons humectantes et rafraîchissantes, conseiller la saignée. On procurerait ensuite, par quelques doux laxatifs, de légères évacuations alvines.

Si la cardialgie provient de quelque acrimonie, il faut prescrire les humectants, les adoucissants, et ensuite les dépuratifs appropriés.

Dans la cardialgie par le reflux de la bile dans l'estomac, qu'on reconnaît quelquefois aux symptômes des lésions du foie, quelques absorbants, comme la magnésie blanche, les boissons aigrelettes, les doux purgatifs conviennent : on prescrit les antiscorbutiques quand la cardialgie provient du vice scorbutique; les mercuriaux, si le vice vénérien a lieu; les préparations sulfureuses, lorsqu'il y a quelque humeur psorique, etc. Je pourrais citer diverses observations confirmatives sur tous ces points de doctrine pathologique.

Mais si la cardialgie était l'effet du rhumatisme

ou de la goutte, il faudrait conseiller, sur-tout dans les intervalles des accès, le traitement relatif à ces deux maladies; et dans tous ces cas, les sinapismes et les vésicatoires aux pieds peuvent opérer de très-utiles effets.

Le quinquina serait prescrit à haute dose, si la maladie paraissait provenir d'un principe fébrile. Il réussit aussi souvent, quand il provient d'un vice arthritique.

J'ai vu une cardialgie intermittente en tierce, qui fut guérie par l'usage du quinquina.

Le traitement de la cardialgie doit donc être dirigé vers la cause la mieux reconnue de la maladie, dans les intervalles des accès sur-tout, pour en empêcher les progrès autant que possible, sans négliger, dans tous ces cas, de surveiller le malade relativement à ses exercices, pour qu'il ne se livre qu'aux plus doux.

Il faut aussi le diriger dans le choix des aliments, et lui défendre tous ceux qui sont stimulants, échauffants, et qui font trop de sang.

Mais que peut-on attendre des remèdes si la cardialgie est portée à un certain degré par la désorganisation du cœur, ou même par celle des parties qui ont une correspondance immédiate avec lui, et qui troublent la circulation du sang? Il faut alors se borner à prescrire les remèdes palliatifs, et particulièrement pendant les paroxysmes. A cet effet, on conseille les anodyns, parmi lesquels les opiacés tiennent le premier rang; les boissons anti-

spasmodiques, les pédiluves, les lavements émollients, quelquefois la saignée, etc.

On peut aussi faire quelques onctions anodynes sur la partie antérieure et inférieure de la poitrine et supérieure du bas-ventre, qu'on peut aussi recouvrir d'un emplâtre de même nature, en même temps qu'on met des sinapismes aux pieds ou des vésicatoires aux jambes pour y exciter une irritation salutaire qui peut diminuer la maladie du cœur.

DE LA STÉNOCARDIE *ou* DE L'ANGINE PECTORALE (1).

Nous préférons la première dénomination à la seconde, quoiqu'elle ne soit pas aussi généralement adoptée; nous la préférons encore à celles d'*asthénie angineuse* et de *sternalgie*, parce que ces noms sont trop vagues.

C'est le docteur *Bréra*, savant médecin d'Italie, qui a le premier adopté la dénomination de *sténocardie*, persuadé qu'elle était la plus convenable; ce qu'elle nous paraît être en effet, d'abord parce qu'elle indique le siége de la maladie dans le cœur, où elle réside toujours, soit immédiatement, soit médiatement à la lésion des poumons et du péricarde; et ensuite parce qu'elle donne une idée assez exacte de la nature de la maladie, pour ne pas la confondre avec d'autres maladies dont le siége réside dans cet organe ou dans ses parties voisines. C'est d'après ces

(1) Extrait de ma leçon du collége royal de France sur cette maladie.

motifs que nous l'avons adoptée (nous paraisant préférable), sur le résultat des observations du docteur *Bréra* et des nôtres, qu'il a jugées intéressantes.

Les anciens n'ont pas distingué cette maladie des autres affections de la poitrine ; ce sont les modernes qui, après un examen réfléchi de ses symptômes, ont cru devoir la considérer comme une maladie particulière.

Il paraît que les Anglais en ont les premiers donné, non-seulement dans leurs écrits, mais encore dans leurs leçons, une description distincte des autres maladies, notamment les docteurs *Héberden*, *Fothergill*, *Smith*, *Magbride*, *Percival*, *Cullen*, *Parry*, *Arwin*, *Johnston*, *Hamilton*, *Hay*, etc., etc.

Les Allemands en ont à-peu-près parlé de même, et presque en même temps, tels que *Brunner*, *Grunner*, *Tode*, *Weichman*, et d'autres auteurs célèbres de cette nation, qui ont publié des traités particuliers sur cette maladie.

Plusieurs savants médecins d'Italie l'ont aussi crue digne de leurs observations et de leurs écrits, particulièrement *Bréra* dans ces derniers temps, comme nous venons de le dire.

Quant aux médecins français, nous ne finirions pas si nous voulions citer tous ceux qui ont pris cette maladie pour l'objet des recherches particulières dont ils nous ont fait part, soit par des dissertations qu'ils ont imprimées, soit par des articles insérés dans les journaux, ou dans les recueils

des sociétés savantes. Nous dirons seulement que, parmi ces nombreux écrits, on doit distinguer celui du docteur *Rognon*, professeur de médecine à Besançon, qui a donné une description de cette maladie, dans une lettre adressée à *Lorry*, d'autant plus intéressante et curieuse, qu'elle a été publiée en 1768, avant qu'aucun des écrits que nous venons de citer eût paru, du moins en France. Depuis cette époque on a publié plusieurs intéressants ouvrages sur cette maladie, entre autres celui de M. *Baumes*, savant médecin et professeur de la faculté de Montpellier, et celui de M. *Desportes*, médecin de la faculté de Paris. Leurs ouvrages sont pleins de recherches et d'observations intéressantes.

Différences.

La sténocardie ne peut être confondue avec l'asthme, ni avec les diverses espèces d'orthopnée, ni avec les cardialgies, en y comprenant le cardiogme, ni avec les palpitations du cœur et les syncopes, ni avec l'inflammation du cœur, du péricarde, des poumons, du diaphragme, etc., quoique ces maladies se compliquent souvent entre elles, ainsi que cela est prouvé par le résultat des observations.

On jugera par les causes nombreuses qui peuvent produire la sténocardie, qu'elle doit être fréquente. On doit le croire d'ailleurs, si on réfléchit aux nombreux écrits que des médecins de

toutes les contrées de l'Europe ont publié sur cette maladie, dans lesquels on trouve de nombreuses observations.

On a dit qu'elle pouvait être *sporadique* et *endémique ;* mais aucun fait assez positif ne nous a assez éclairé pour avoir une opinion assez formée à ce sujet. Quant à ce que l'on a dit encore qu'elle est *contagieuse*, nous ne pouvons le croire; cette maladie étant de la nature des chroniques, et provenant presque toujours d'une lésion reconnue dans le cœur, ou, au moins, toujours d'un trouble dans ses fonctions. Tel a été du moins le résultat de l'opinion que nous avons cru devoir nous former d'après nos propres observations.

Diagnostic.

La sténocardie a des paroxysmes plus ou moins rapprochés et plus ou moins intenses.

Ceux qui en sont atteints éprouvent dans la cavité de la poitrine une douleur vive qui réside transversalement sous les mamelles; quelquefois cependant cette douleur se fait ressentir longitudinalement dans la direction du sternum, s'étendant alors supérieurement jusqu'à la partie antérieure du cou, et inférieurement jusqu'à la partie supérieure du bas-ventre, ou même quelquefois jusqu'au nombril.

Souvent la poitrine est généralement très-douloureuse ; et c'est parce que les douleurs sont variables, qu'on a cru devoir admettre plusieurs es-

pères d'angines de poitrine, une supérieure, une moyenne, une inférieure, une transversale, une générale et d'autres partielles.

Souvent aussi, sans que les douleurs soient très-vives, les malades éprouvent une difficulté extrême de respirer et une gêne ou même une douleur plus ou moins grandes de mouvoir les bras, quelquefois encore les extrémités inférieures. Il y a souvent dans leurs muscles, une espèce de stupeur ou d'engourdissement comme dans la paralysie; souvent aussi le mal se borne au pli du coude; mais quelquefois il s'étend jusqu'aux poignets ou même dans toute la main; d'autres fois il est borné à une seule extrémité supérieure, droite ou gauche. Le pouls est généralement serré et inégal, quoiqu'il y ait à cet égard de grandes différences.

Tel est le résultat général des symptômes de la sténocardie qui a aussi ses degrés; tous ceux qui en sont atteints n'éprouvent pas aussi subitement que d'autres la difficulté de marcher, ni l'oppression à la poitrine, ni les douleurs dans les bras d'une manière aussi intense; mais très-souvent les douleurs viennent subitement pendant la marche ou la promenade même, au point que le malade est obligé de s'arrêter subitement pendant quelque temps.

Nous avons dit que cette maladie avait ses paroxysmes; cependant il ne faut pas croire que, dans leurs intervalles, les malades n'éprouvent aucun symptôme de leur maladie: ils ressentent pres-

que constamment un peu plus ou un peu moins de gêne, de douleur dans la poitrine, vers la base du cœur; leur respiration n'est pas dans l'état naturel: il y a dans le pouls des inégalités remarquables; les malades ressentent du frémissement ou même des palpitations dans le cœur, sur-tout s'il n'y a pas de longs intervalles dans les paroxysmes.

On peut distinguer ces symptômes de ceux de l'*asthme*, parce que, dans cette dernière maladie, les douleurs de la poitrine, la stupeur des bras, etc., n'existent pas comme dans la sténocardie, du moins d'une manière aussi marquée, et que de plus, les palpitations du cœur ni les syncopes n'ont pas lieu lors même que l'orthopnée est la plus intense : il suffit alors fréquemment d'exposer le malade à un air frais pour faire cesser son accès d'asthme.

La distinction que l'on a voulu établir entre ces deux maladies, d'après leurs paroxysmes relativement au temps où ils surviennent, du jour ou de la nuit, n'est nullement exacte, les paroxysmes, dans l'une et l'autre de ces maladies, étant également très-fréquents pendant la nuit.

Dans le cardiogme (espèce de cardialgie), le rémissement du cœur est le symptôme dominant et existe souvent sans douleur bien notable, sans trouble apparent dans la circulation du sang, ni difficulté de respirer dont se plaigne le malade, sans engourdissement des bras, ni difficulté dans leur mouvement.

On ne peut, non plus, confondre la sténocardie avec l'inflammation des poumons, du médiastin, du péricarde, du cœur même, ni avec les hydropisies du péricarde, du médiastin, n'y ayant pas, dans ces maladies, des paroxysmes aussi marqués, ni du relâche comme il y en a dans la sténocardie. Cependant on ne peut se dissimuler que ces maladies n'aient entre elles tant de complications, que le diagnostic n'en soit très-difficile, et quelquefois même impossible; et, pour en être bien convaincu, il faut en avoir connu les difficultés par sa propre expérience.

Périodes de la maladie.

L'on en a admis trois : le commencement, l'état et le déclin.

Au commencement de la sténocardie, les symptômes sont peu intenses; les douleurs de poitrine étant légères et de très-courte durée, la respiration n'est pas gênée : à peine observe-t-on dans le pouls quelques petites inégalités; et le malade souvent ne ressent du côté du cœur aucun trouble, ou seulement un léger frémissement, comme dans les cardialgies simples ou les plus légères. Les malades continuent d'agir, de marcher, de parler, comme s'ils étaient en santé; leur visage n'éprouve aucun changement remarquable; à peine ressent-on dans leur pouls quelque différence de celui qui est naturel.

Cet état peut durer plus ou moins de temps; des mois, des années, avant que les vrais symptômes de la sténocardie, ceux qui sont caractéristiques, existent évidemment.

Cependant ces symptômes peuvent survenir plus ou moins vite et acquérir un grand degré d'intensité; alors la maladie est dans son *état*, les douleurs de poitrine sont très-vives, et elles viennent si subitement que quelques malades disent qu'il leur semble avoir été blessés par un instrument qui aurait pénétré dans la poitrine; d'autres, au contraire, croient y éprouver une douleur pareille à celle qui serait l'effet d'une contusion.

Quelques malades se plaignent d'une douleur transversale intérieure, qui s'étend d'un sein à l'autre, douleur qui quelquefois, selon l'expression de quelques-uns, est coupée par une autre douleur qui s'étendrait longitudinalement dans la poitrine, dans la direction du sternum, du cou, jusque dans la partie supérieure de l'abdomen, quelquefois jusqu'à la région ombilicale.

J'ai vu des malades qui se plaignaient d'une douleur de poitrine générale, quelquefois aiguë, et plus souvent plus ou moins gravative, venant promptement et au moment où les malades paraissaient être le mieux, sur-tout quand ils marchaient, ce qui lesobligeait de s'arrêter subitement pendant plus ou moins de temps. Cette douleur cesse quelquefois aussi très-vite, et le malade peut reprendre sa marche; mais d'autres fois elle est plus

longue à disparaître qu'elle n'a été prompte à survenir.

Le pouls, pendant les paroxysmes, est plus serré, fréquent, que dans le temps de relâche ou celui d'apyrexie. On y observe quelques intermittences plus ou moins éloignées, et même des inégalités; il s'élève dans quelques pulsations au delà du rhythme naturel; mais plus souvent on peut observer que le pouls reste, au contraire, concentré plus ou moins de temps.

Le malade se plaint d'éprouver quelquefois alors, dans la région du cœur, quelque léger frémissement; son visage est changé de couleur, étant plus ou moins rouge, quelquefois un peu violet à proportion que cet état se confirme; il ressent de la stupeur ou de l'engourdissement avec difficulté de mouvement dans l'un ou dans les deux bras jusqu'au coude, et après ces accès il se trouve plus affaibli, sa marche étant d'abord débilitée; mais il la reprend ensuite comme dans l'état naturel, et ses forces se réparent.

Cependant les paroxysmes de la sténocardie faisant des progrès en fréquence et en intensité, cette maladie parvient à son plus grand degré. Les douleurs de la poitrine sont plus vives et souvent leur siége est plus étendu; l'irrégularité du pouls est plus grande, les intermittences sont plus fréquentes et plus longues, et les pulsations de l'artère plus élevées ou plus concentrées. Au lieu de simples frémissements du cœur, il y a souvent des palpi-

tations de cet organe, d'abord obscures, ensuite plus fortes et sensibles en divers endroits de la partie latérale gauche et inférieure de la poitrine, avec des douleurs plus ou moins vives qui correspondent au cœur; ce qui prouve de plus en plus que le siége de tous ces maux finit par exister dans cet organe, si même il n'y est déjà : le malade éprouve aussi, souvent, divers symptômes de gastralgie, tels qu'une douleur dans la région épigastrique profonde, qui paraît résider dans l'estomac même. Le malade croit y ressentir un mouvement de rétraction, en même temps qu'il éprouve quelquefois une autre douleur plus postérieurement, dont le siége paraît exister dans l'orifice supérieur de l'estomac ou cardia, avec d'autant plus de vraisemblance, qu'il y a souvent des rots, des hoquets qui précèdent les paroxysmes, et qui durent plus ou moins de temps ou qui leur succèdent pour se prolonger encore et se renouveler.

Les paroxysmes de la sténocardie sont aussi souvent précédés par des céphalalgies violentes, des vertiges, des pandiculations. Le malade éprouve, pendant leur durée, de la roideur dans le cou; la couleur du visage qui était d'abord rouge, comme on l'a dit, devient plus foncée et violette; quelquefois elle est seulement terne; les yeux sont aussi tantôt rouges, animés et quelquefois affaissés, pâles; la respiration est très-gênée. On observe du mouvement dans les hypochondres; la peau est moite,

un peu onctueuse; la langue est aussi quelquefois rouge et d'autrefois pâle. Cependant la respiration, de très-laborieuse qu'elle était, revient quelquefois très-promptement dans l'état naturel, plus vite souvent que le pouls ne perd de sa fréquence et de sa dureté. Le malade paraît être mieux par la tranquillité dont il jouit; mais s'il conserve de la bouffissure au visage plus ou moins de temps après les paroxysmes, s'il y a aussi de l'œdématie aux extrémités, sur-tout avec diminution des urines, il faut en attendre d'autres et plus violents encore. La maladie faisant des progrès, la respiration reste gênée ou même devient plus laborieuse; les troubles dans la circulation augmentent; la roideur du cou est permanente; il survient un surcroît de battements du cœur et des artères; et souvent enfin des faiblesses et même des syncopes qui font périr le malade comme ceux qui ont une hydropisie de poitrine, ou comme ceux dont la circulation du sang est interrompue par quelque maladie organique du cœur.

Causes les mieux reconnues.

Cette maladie est souvent occasionée par les vices rhumatismal, arthritique, psorique, herpétique, vénérien, scrophuleux, scorbutique, les excrétions diminuées ou supprimées, la pléthore sanguine, l'obésité, l'asthme, les maladies organiques du péricarde, du cœur, des gros vais-

seaux, des poumons, du médiastin, du diaphragme, les altérations des viscères abdominaux, une trop grande amplitude ou autres affections morbides de l'estomac, de l'épiploon, du foie, de la rate, de la matrice, etc.

Ce sont autant d'espèces de *sténocardie* qui méritent d'être prises en considération pour le pronostic et pour le traitement.

Ne pouvant entrer ici dans tous les détails qu'exigerait l'exposition de toutes ces diverses causes, sur-tout de celles qui concernent les altérations du cœur et du péricarde, ainsi que de celles d'autres organes qui peuvent influer sur le cœur et troubler son action, nous croyons devoir renvoyer aux auteurs qui en ont traité d'une manière particulière, notamment aux ouvrages que *Morgagni* a publiés sur ces matières, et parmi lesquels nous ne craindrons pas de comprendre notre Anatomie médicale, qui contient beaucoup de faits importants à cet égard, et que j'ai présentés de la manière la plus claire et la plus méthodique, pour que les jeunes médecins puissent plus facilement en conserver le souvenir.

Nous allons encore, pour ce qui concerne plus particulièrement la sténocardie, donner le précis des ouvertures des corps qui ont été faites.

Ouvertures des corps.

On a reconnu dans plusieurs cadavres des personnes qui étaient mortes de l'angine de poitrine,

1° des altérations dans les orifices artériels du cœur qui les rétrécissaient, telles qu'un gonflement avec ou sans induration cartilagineuse ou ossification des ligaments circulaires de leurs orifices artériels, de leurs valvules, ou de leurs tubercules; quelquefois toutes ces parties sont altérées, ou bien l'altération n'existe seulement que dans quelques-unes d'elles. On reconnaît aussi des altérations semblables dans les valvules des orifices auriculaires; mais elles nous ont paru moins fréquentes. De pareilles indurations ou ossifications ont aussi été observées dans les artères et les veines coronaires, dans la substance même des ventricules du cœur, ainsi que dans la cloison qui les sépare. Mêmes altérations ont été reconnues dans les parois des oreillettes; enfin on a observé des intumescences stéatomateuses, cartilagineuses ou osseuses dans les artères et les veines de diverses parties du corps.

2° On s'est assuré par l'ouverture du corps des personnes qui avaient éprouvé les symptômes de la sténocardie, qu'il y avait de la dilatation dans les oreillettes et dans les ventricules du cœur, ou dans quelques-uns des gros vaisseaux artériels ou veineux, quelquefois sans autre lésion apparente; et quelquefois la substance de ces parties paraissant molle et comme atteinte d'infiltration.

3° Quelquefois une collection de graisse autour du cœur, à la base principalement, ou autres altérations qui ont donné à cet organe plus de volume qu'il ne devait avoir relativement à la capacité du

péricarde, d'où il est résulté qu'on a trouvé différentes altérations dans le cœur ou dans les vaisseaux sanguins, d'après lesquelles le cœur avait plus ou moins souffert, comme dans le cardiogme, et, en général, éprouvé de la compression par le péricarde.

4° On a aussi reconnu des altérations diverses dans les parois du péricarde, ayant plus ou moins d'épaisseur et étant souvent endurcies, quelquefois adhérentes au cœur. Ces altérations paraissaient provenir d'un vice stéatomateux; quelquefois elles étaient formées par des hydatides; enfin on a trouvé la cavité du péricarde pleine d'eau, de sang, de concrétions stéatomateuses, plus ou moins adhérentes à ses parois.

5° Quelquefois on a vu des collections diverses dans les plèvres ou entre cette membrane et les poumons, entre les lames du médiastin, de l'eau, de la graisse, du sang, etc.; les deux lames du médiastin étant quelquefois atteintes d'inflammation.

6° Des altérations dans les poumons, comme des intumescences par des pneumatoses, des infiltrations séreuses ou sanguines, des hydatides, des kystes; par des suppurations, des indurations, enfin par des congestions qui, en augmentant trop le volume des poumons relativement à la cavité pectorale, pouvaient avoir produit une compression assez forte sur le péricarde, pour le rétrécir et comprimer le cœur.

7° On a trouvé dans le corps de quelques personnes mortes de sténocardie des tumeurs diverses,

des abcès dans le diaphragme, ou des traces d'inflammation dans ce grand muscle, etc.

8° Dans quelques sujets, les côtes ont été trouvées réunies entre elles, souvent ankylosées, soudées avec les vertèbres et avec le sternum par l'ossification des cartilages et des téguments. On a cru pouvoir reconnaître dans cette réunion, la cause de la sténocardie dont ces sujets étaient morts, et l'on a été d'autant plus dans cette persuasion, qu'on n'a reconnu en eux aucune autre cause de maladie qui eût pu les faire périr (1). Cependant on pourrait douter de la justesse de cette conséquence, par le résultat de plusieurs observations sur des ossifications complètes des cartilages sterno-costaux avec réunion intime des côtes et du sternum, reconnues dans des sujets qui n'étaient nullement morts de sténocardie, qui même n'avaient éprouvé aucune lésion bien notable dans la respiration.

9° Différentes altérations du bas-ventre, comme une collection énorme de graisse dans l'épiploon, des hydropisies diverses enkystées ou avec épanchement; des maladies de l'estomac quelquefois

(1) Nous disons reconnu, et non qu'il n'y avait aucune cause de sténocardie, comme quelques-uns l'ont dit; ce qui est très-différent; et combien de causes trop réelles de maladies que nous ne connaissons pas même par les meilleures dissections des corps. Le grand *Fernel* nous a bien prouvé qu'il en était bien convaincu, par l'article *De abditis morborum causis*. *Opera omnia*, in-fol., Paris, 1679.

trop ample, sur-tout un énorme volume de la rate qui soulevait le diaphragme et comprimait le cœur ; enfin l'altération du foie, ayant acquis également un volume excessif, particulièrement dans son lobe gauche, et soulevant le diaphragme et le cœur.

Les organes divers du bas-ventre, le mésentère, les reins, la matrice, les ovaires ayant aussi trop de volume, la vessie urinaire étant distendue outre mesure par l'urine, etc., d'où résultait que tous ces organes occupaient trop de place dans la cavité du bas-ventre et refoulaient médiatement ou immédiatement le diaphragme plus ou moins dans la poitrine, et qu'ils produisaient une compression du cœur plus ou moins forte ; les hydropisies diverses, la grossesse même, ont pu, par la même raison, donner lieu à la sténocardie, ainsi que cela a été observé.

On voit, par le résultat des altérations bien observées, qu'on a souvent reconnu, par l'ouverture des corps de ceux qui sont morts après avoir éprouvé tous les symptômes de la sténocardie, que cette maladie avait eu son siége immédiatement ou médiatement dans le cœur, ou dans d'autres parties qui avaient eu sur cet organe une grande influence ; et que toutes ces causes bien considérées, avaient plus ou moins concouru à troubler les fonctions du cœur en le resserrant et le rétrécissant plus ou moins, d'où étaient survenus le trouble, l'interversion des mouvements

de cet organe, et par conséquent de son action relativement à la circulation du sang, d'où également étaient survenues les palpitations du cœur que les malades avaient éprouvées, ainsi que les syncopes dont les malades avaient péri. Le cœur ne pouvant pousser librement le sang dans les organes de la vie, celle-ci ne peut que s'éteindre.

Ainsi s'expliquent naturellement les divers symptômes de la sténocardie, qui, en dernier résultat, sont des effets funestes de la lésion du cœur, s'ils ne l'ont toujours été dans le courant de la maladie. C'est ce que j'ai déjà dit depuis long-temps, et ce que le célèbre *Bréra* a également pensé, d'après le résultat de ses observations et de celles que j'avais rapportées.

Pronostic.

Le pronostic de la sténocardie est d'autant plus fâcheux que les douleurs que les malades éprouvent sont longues, intenses, rapprochées, qu'elles sont réunies au frémissement et aux palpitations du cœur (ce qui constitue le cardiogme, espèce de cardialgie), à la difficulté de respirer, aux syncopes, à l'assoupissement.

La maladie est beaucoup moins grave lorsque les paroxysmes sont courts, légers, éloignés, sans difficulté de respirer, ni palpitations du cœur, ni syncopes; elle est généralement plus fâcheuse, au rapport de *Fothergill*, chez les jeunes et vieilles personnes que dans celles qui sont d'un

moyen âge. Cependant cela n'est pas toujours confirmé par les observations, puisqu'elles nous ont appris que des personnes de tous les âges en étaient mortes, toujours avec des altérations plus ou moins remarquables dans le cœur, souvent des ossifications ou des indurations dans les valvules, ou dans leurs corps ligamenteux circulaires.

La sténocardie qui provient du rhumatisme ou de la goutte, peut se dissiper dès que les douleurs viennent à se faire ressentir dans les muscles ou dans les articulations, si toutefois il ne s'est pas déjà formé quelque altération organique dans le cœur, dans le péricarde, ou dans les viscères, dont les lésions peuvent troubler les fonctions du cœur.

Celle qui est l'effet des éruptions rentrées peut diminuer et se dissiper lorsque ces éruptions reparaissent à la peau.

Celle qui provient de la pléthore se guérit par quelque évacuation sanguine, par la saignée artificielle ou par le saignement du nez, le flux hémorrhoïdal, les règles chez les femmes, ou lorsque quelques autres évacuations qui auraient été supprimées, se rétablissent naturellement ou par l'art.

La sténocardie qui serait produite par un principe fébrile, pourrait aussi être promptement guérie par le traitement qui détruirait la cause ou la fièvre dont elle proviendrait.

Celle qui a son siége immédiat dans le cœur est généralement plus dangereuse que celles dans lesquelles cet organe n'est affecté que secondaire-

ment; d'où il résulte que la sténocardie avec de fortes palpitations du cœur, ou des syncopes intenses, réunies aux symptômes de l'hydropisie de poitrine, est non-seulement incurable, mais qu'elle peut être promptement mortelle.

On ne peut, non plus, espérer la guérison de la maladie, lorsqu'il y a des symptômes qui indiquent la désorganisation du cœur.

Traitement.

Le traitement de la sténocardie n'est presque toujours que palliatif; s'il est quelquefois curatif, ce n'est que dans les cas où la maladie commence et qu'elle est peu intense, sans lésions organiques: alors le traitement peut produire quelques effets salutaires; mais toujours il doit être d'autant plus soigneusement varié que la maladie est diverse par ses causes, par son intensité et par ses complications.

Quand la maladie ne consiste qu'en une *simple affection spasmodique*, légère même, le malade éprouvant plutôt un frémissement dans la région pectorale, vers ou dans le cœur, que de vraies palpitations de cet organe, sans douleur bien notable et peu de gêne dans la respiration, on peut la guérir par le grand air, la promenade, la dissipation dans le moral, des bains de jambes, des demi-bains, de grands bains, quelquefois presque froids; par de doux anodyns, des infusions théiformes de tilleul, de *gal-*

lium luteum, de feuilles d'oranger avec quelques gouttes de liqueur anodyne d'*Hoffman*, ou encore plus calmantes, celles de *Sydenham*, le laudanum liquide ou autres. On peut aussi conseiller les juleps avec les eaux distillées antispasmodiques, édulcorés avec du sirop d'écorce d'orange, de chèvre-feuille, les pilules d'*assa fœtida* de trois à quatre grains chacune, sans ou avec un peu d'opium gommeux; quelques prises de poudre tempérante de *Stahl*, de *Dower*, ou de *valériane sauvage*, d'extrait de quinquina, séparément ou réunis ensemble. Il faut tenir le ventre libre, et tirer quelquefois plus ou moins de sang par les sangsues au fondement s'il y a de la disposition aux hémorrhoïdes ou de la pléthore.

Tel est le traitement qui a été éprouvé dans la *sténocardie* qui est simple, nerveuse. Je pourrais citer à l'appui de ce que j'avance plusieurs faits que j'ai observés dans ma Clinique.

Mais si la sténocardie était un effet de quelque autre cause, ou même si l'affection nerveuse n'était que symptomatique ou secondaire de quelque maladie reconnue, il faudrait la combattre par des moyens plus puissants et appropriés; par exemple, si elle provenait d'une affection rhumatismale ou goutteuse, on devrait, si elle n'était nullement inflammatoire, prescrire les diaphorétiques, les stomachiques amers et les toniques, les sinapismes plus ou moins actifs, les vésicatoires, les cautères, peut-être le moxa; enfin il faudrait se comporter

comme il conviendrait de le faire dans les cas de rhumatisme ou de goutte.

Si la sténocardie était une suite évidente de la transpiration arrêtée ou de la suppression d'autres évacuations, il faudrait tâcher de les rétablir par les diaphorétiques relatifs à la nature de la maladie et aux dispositions du malade. On aurait recours à la saignée s'il y avait des signes de pléthore, surtout après la suppression des saignements de nez, des hémorrhoïdes, des règles, etc. Dans tous les cas, la saignée par la lancette serait préférable aux sangsues si la pléthore était bien prononcée.

Mais si la sténocardie provenait de quelque acrimonie qui affectât le cœur ou les organes qui ont avec lui de la correspondance, les diaphorétiques, les cautères, les sinapismes, le moxa, pourraient être indiqués; et, à cet effet, on pourrait se comporter comme on le ferait si l'on croyait pouvoir combattre efficacement ces divers vices.

S'il y avait des dispositions à la bouffissure, de la tendance à l'hydropisie, les apéritifs, les sudorifiques, les diurétiques, et quelquefois les purgatifs, seraient d'abord prescrits; et après avoir obtenu des sueurs, des urines plus abondantes, des selles plus copieuses, on ordonnerait les remèdes toniques amers, les martiaux particulièrement, mais non auparavant, comme on le fait malheureusement aujourd'hui généralement, au détriment des malades.

Mais lorsque la sténocardie est intense et an-

cienne, et qu'elle provient, comme cela a lieu fréquemment, de quelque altération du cœur ou des vaisseaux plus ou moins bien reconnue, ou aussi des poumons, du diaphragme, des viscères abdominaux, ce qui n'est pas rare, on ne peut espérer de la guérir qu'après avoir détruit sa cause, et c'est très-souvent impossible. Il faut alors se borner à ne prescrire que les remèdes palliatifs, tant pour prévenir les paroxysmes que pour les rendre plus doux. La saignée est souvent alors l'un des principaux remèdes. On la pratique au bras quand le pouls commence à devenir dur, plein: souvent on empêche ainsi un paroxysme d'avoir lieu; et s'il survient, et qu'il soit violent, la saignée ayant été négligée, on ne peut mieux faire que de la pratiquer pendant le paroxysme même, si toutefois le pouls n'est pas trop faible, et s'il n'y a pas d'affection syncopale, quoique celle-ci puisse cependant être un effet de la pléthore sanguine, et réclamer la saignée; c'est ce qu'il faut bien prendre en considération : alors les toniques et les stimulants seraient funestes. On prescrit, après le paroxysme, s'il y a des spasmes, de l'irritation, quelques juleps antispasmodiques, des pédiluves, des lavements émollients.

Dans le cas d'une sténocardie par quelque vice du cœur, on prescrirait des remèdes relatifs à sa nature, si l'on était assez heureux pour la connaître, quand la violence des symptômes aurait considérablement diminué, mais toujours avec les plus

grandes précautions pour ne pas en augmenter l'intensité.

Dans toutes les espèces de sténocardie, quelles qu'elles soient, le régime doit seconder le traitement. Il faut sur-tout recommander aux malades de ne pas faire de grands repas, d'éviter les aliments échauffants, les vins spiritueux, ainsi que les liqueurs alcoholiques. S'ils sont d'une constitution grasse, on doit leur prescrire un régime presque végétal, et en général peu échauffant. Ce n'est que dans les intervalles des paroxysmes qu'on peut leur permettre l'usage d'un peu plus de vin qu'ils n'ont coutume d'en boire : on peut aussi leur permettre un peu de café; quelques doux purgatifs de temps en temps, et même un vésicatoire au bras, peuvent leur être utiles. Il faut sur-tout leur tenir le ventre libre par quelques lavements.

Quant aux exercices auxquels les malades aimeraient à se livrer, il faut observer de ne leur permettre que les plus doux, comme la promenade à pied dans des lieux qui ne soient pas montueux, ou dans une voiture douce, pour éviter les cahotements qui pourraient leur être funestes, ainsi que de malheureuses observations l'ont appris.

Des frictions sur toute l'habitude du corps, et particulièrement sur la poitrine, tantôt anodynes, tantôt stimulantes, selon la nature du mal, peuvent être utiles, etc. Mais, il faut l'avouer, on a bien peu de remèdes contre cette maladie quand elle est ancienne et avec désorganisation du cœur, puisque

les plus légères lésions de cet organe peuvent avoir les plus funestes conséquences.

DE L'INFLAMMATION DU CŒUR, *ou* DE LA CARDITE.

Le cœur, comme tous les autres muscles, peut être atteint d'inflammation, et plus souvent encore parce qu'il est pourvu d'un plus grand nombre de vaisseaux sanguins, de beaucoup de vaisseaux lymphatiques, et de nerfs nombreux qui proviennent du nerf vague et du grand sympathique, auxquels se joignent des branches des nerfs cervicaux et des premiers dorsaux. Cet organe est d'ailleurs non-seulement plus irritable qu'aucun autre muscle, mais même qu'aucune des parties du corps humain.

On ne peut douter que le cœur ne soit très-souvent atteint d'inflammation, quand on s'est occupé de la clinique de la médecine, et qu'on s'est livré à l'ouverture du corps des personnes mortes après des maladies non-seulement de poitrine, mais encore d'autres qu'on croirait étrangères au cœur si l'autopsie n'avait souvent appris le contraire.

C'est d'après des idées théoriques que l'on a voulu diminuer le nombre des inflammations de cet organe. Le cœur, a-t-on dit, est baigné par la sérosité ou par l'eau du péricarde. Il est pourvu de divers tissus, cellulaire, membraneux, tendineux, qui

énervent l'irritabilité de ses fibres musculaires et la sensibilité de ses nerfs : mais toutes ces raisons sont-elles assez valables pour nous empêcher d'admettre les faits que les ouvertures des corps ont tant de fois mises sous les yeux, par lesquels il est prouvé que les inflammations du cœur sont très-fréquentes, souvent sans avoir été annoncées par les symptômes que les praticiens ont considéré comme véritablement caractéristiques de l'inflammation du cœur, et sur l'existence desquels ils n'ont osé élever aucun doute.

En effet, la clinique apprend qu'il existe une maladie inflammatoire du cœur, dans laquelle le malade se plaint d'une douleur plus ou moins vive qu'il rapporte à cet organe, avec augmentation de la chaleur naturelle, dont il paraît être le foyer, laquelle chaleur se répand dans la poitrine et dans les régions épigastriques et hypochondriaques, et plus ou moins dans le reste du bas-ventre, en même temps que le pouls est plus fréquent, intermittent, inégal, serré, plus ou moins dur, et que le cœur est quelquefois affecté d'un tremblement spasmodique, espèce de cardialgie, ou même de palpitations plus ou moins vives (1) ; symptômes qui sont les mêmes que ceux des autres inflammations. S'il y a entre eux quelque différence, elle ne

(1) *Voyez*, dans l'ouvrage de *Senac* sur les maladies du cœur, tom. II, pag. 391 ; dans *Lieutaud*, Synops. et Histor. anat. medic., tom. III, des exemples de ces inflammations.

provient à plusieurs égards que de la différence des fonctions de l'organe enflammé ou des parties avec lesquelles le cœur a des correspondances.

La réunion de ces symptômes caractérise la *cardite aiguë* avec d'autant moins d'équivoque que les fonctions de la respiration ne sont pas troublées, qu'il n'y a pas non plus de douleur à la poitrine, en d'autres parties qu'au cœur; qu'il n'y a ni toux, ni expectoration de sang ou d'autres matières qu'un mauvais état des poumons pourrait produire. On ne peut reconnaître en eux le siége de la maladie, ni dans l'estomac, ni dans les intestins, ni dans le foie, s'il n'y a ni cardialgie, ni vomissements, ni colique, ni jaunisse; accidents cependant dont la cardite peut être quelquefois compliquée : cependant alors elle n'existe pas moins réellement; mais elle est primitive ou secondaire, sans doute par rapport aux correspondances que les nerfs et les vaisseaux du cœur ont avec ceux des poumons, du diaphragme, de l'estomac, du foie, de la rate.

L'inflammation aiguë du cœur peut être d'un tel danger que le malade en meure en peu d'heures, en un jour ou en trois ou quatre. On a cependant des exemples d'une prolongation de cette maladie pendant des semaines, et qui a fini par être funeste, quelquefois en produisant dans le cœur des altérations qui ont duré plus ou moins de temps avant d'être mortelles : ainsi l'inflammation aiguë du cœur peut finir par une maladie chronique de cet

organe; ce qui est bien différent de l'opinion de nos anciens, qui croyaient que la plus petite lésion du cœur causait une prompte mort.

Quelquefois la cardite la plus violente par les symptômes aigus, est accompagnée de syncopes dont on ne peut méconnaître la cause; mais d'autres fois les symptômes de cette inflammation sont si peu ou point prononcés, que si les syncopes surviennent on n'en connaît pas la nature, et l'on méconnaît dans la pratique le vrai caractère de la maladie; ce que l'ouverture des corps dévoile, en démontrant que le cœur était réellement atteint d'inflammation.

Une autre espèce de cardite, nullement indiquée par les symptômes aigus que nous venons d'énumérer n'est pas rare (1), c'est celle qui est une suite des fièvres ardentes, malignes, de la peste elle-même; celle encore qui a lieu après des métastases diverses, des rhumatismes et des gouttes, des gales, des érysipèles, des rougeoles, des petites-véroles rentrées ou qui n'avaient pas eu un libre cours. Ces espèces de cardites ne sont presque toujours reconnaissables que par l'ouverture des cadavres: aussi les a-t-on depuis long-temps regardées comme très-obscures (2); ce qui a fait que les modernes les

(1) *Si cor affectum est, non diuturna est mortis dilatio.* Aretæi Cappadocis, *de caus. et sign. acut. morbor.*, lib. II, cap. I.

(2) Une infinité d'exemples de cette espèce d'inflammation sont consignés dans nos grands auteurs. Je n'ai jamais cessé d'en citer dans mes Leçons d'anatomie médicale; cependant, dans ces derniers temps, on ne parle de ces

ont appelées *latentes*, par rapport à l'absence des douleurs du cœur et des palpitations de cet organe, quelquefois de la fièvre elle-même, ou du moins parce qu'il n'y a qu'une fièvre très-obscure. On ne peut cependant douter de la réalité de ces inflammations quand on voit par l'ouverture du corps que le cœur de pareils sujets est atteint d'une suppuration plus ou moins considérable, laquelle a détruit sa substance, ou qu'on y reconnaît des adhérences intimes avec le péricarde, des indurations membraniformes ou cartilaginiformes dans sa substance, qui, lorsqu'elles existent dans les autres parties, sont généralement regardées comme des résultats de l'inflammation ; et peut-on méconnaître alors les traces de cette maladie dans le cœur !

Les observations de ce genre recueillies par les auteurs, principalement par *Morgagni*, *Senac*, *Lieutaud*, etc., ont pleinement démontré que de pareils désordres étaient des résultats d'une inflammation qui, à la vérité, ne s'était pas toujours manifestée par ses symptômes aigus ; sans doute par quelque cause cachée, qui, au lieu de l'*augmentation* d'irritabilité et de sensibilité qui existe dans cette inflammation aiguë, a été avec *diminution*, *extinction* même de l'une et de l'autre.

inflammations obscures que comme si elles étaient nouvellement observées. Jamais on n'a moins lu les anciens qu'aujourd'hui, du moins en France. Un nouveau nom donné à une chose connue ne peut être pris pour une découverte. Aussi *Haller* a-t-il dit : *Qui nihil legunt, nisi noviter inventum.* Elém. physiol. Il pourrait le dire à présent, et avec plus de raison.

Diverses observations ont prouvé que de vraies suppurations, des ulcères, des cancers, s'étaient formés en diverses parties du corps, sans que les malades se fussent plaints d'aucune douleur. Pourquoi cela n'arriverait-il pas également à l'égard du cœur? Est-ce qu'il n'y a pas des esquinancies aiguës avec tout l'appareil des symptômes inflammatoires et d'autres encore, sans l'existence d'aucune douleur ni d'une fièvre reconnaissable au pouls, qui ont promptement fini par des abcès ou des gangrènes même du voile du palais, du pharynx, du larynx? N'y a-t-il pas des pneumonies également très-inflammatoires par les symptômes aigus, et d'autres qui existent sans ces symptômes, et qui finissent aussi par la suppuration, la gangrène, le sphacèle des poumons? Disons mieux: la même terminaison funeste peut être la suite des inflammations du cerveau, des viscères abdominaux et d'autres parties; et cela a été su presque de tous les temps des vrais médecins praticiens.

Sans doute que cette espèce d'inflammation obscure est d'autant plus fâcheuse que les ténèbres les plus profondes couvrent souvent alors notre pratique sur sa véritable existence. Heureux celui qui peut la reconnaître ou du moins la pressentir assez pour éviter, non-seulement de tomber dans des erreurs funestes de traitement, mais encore pour pouvoir prescrire, dans ces deux cas si différents de l'inflammation, le remède qui est indiqué, et éviter la prescription de celui qui serait contraire!

Nous concluons donc que c'est à tort qu'on a dit trop généralement, dans ces derniers temps, que l'inflammation du cœur était rare : celle qui se prononce avec les symptômes aigus, il est vrai, est beaucoup moins fréquente que celle qui existe sans tous ces symptômes, ou qui est obscure; car celle-ci est très-commune. Qu'on jette, pour s'en convaincre, un coup-d'œil sur les observations que *Lieutaud* a recueillies dans son *Historia anatomico-medica* (1), collection à laquelle j'ai eu quelque part, et l'on verra que ces sortes d'inflammations, qui sont souvent méconnues au lit des malades, sont ensuite fréquemment reconnues par l'ouverture des corps.

Quant au siége de l'inflammation du cœur, qu'on a voulu fixer dans ces derniers temps dans telle ou telle partie de cet organe, à l'exclusion des autres, dans quelques tissus seulement, comme on l'a dit, nous dirons que nous croyons que cette manière de s'exprimer n'est pas bien fondée, attendu d'abord, anatomiquement parlant, qu'il n'y a point dans le cœur de tissus assez distincts pour pouvoir les séparer les uns des autres, quelques moyens industrieux qu'on emploie pour y parvenir, toutes les parties du cœur étant si intimement réunies entre elles et tellement compliquées, qu'on ne peut les désunir sans les déchirer. La membrane du péricarde, qui revêt la face externe

(1) On peut voir aussi notre Anatomie médicale, t. III, pag. 17 et suiv.

du cœur ; se confond tellement avec cet organe par une multitude nombreuse de filets ou plaques qui s'enfoncent dans les interstices des trousseaux musculeux du cœur, qui les entourent et les distinguent les uns des autres, qu'on ne peut les séparer sans les rompre ; bien plus, ces filets ou plaques cellulaires recouvrent chacune de ses fibres musculaires et même tendineuses si intimement qu'ils se confondent ensemble. Ainsi ce tissu cellulaire faisant partie du péricarde, se perd dans le cœur même en entrant dans sa propre organisation ; il y soutient et fait partie de ses fibres musculaires, de ses vaisseaux sanguins et lymphatiques, ainsi que des nerfs nombreux plus ou moins mous qui parcourent toutes les parties de cet organe de la base vers la pointe, par des flexuosités plus ou moins pénétrantes, et qui fournissent des ramuscules dont divers finissent enfin par se répandre dans les différentes parties du cœur.

Pronostic.

On ne peut porter qu'un très-fâcheux pronostic sur un malade qui est atteint d'une inflammation du cœur bien caractérisée, étant alors très-intense.

Ce n'est que lorsque l'inflammation du cœur est à peine reconnaissable par ses symptômes, la fièvre sur-tout étant légère, sans prostration notable des forces, encore moins de syncopes, qu'on peut se flatter de la guérir par un prompt traitement.

Mais si la fièvre est très-aiguë, avec de vives

douleurs dans la région du cœur, des palpitations fréquentes, des irrégularités considérables dans le pouls, de la difficulté de respirer, le visage étant allumé, avec exaltation des idées ou le délire, tension dans la région épigastrique, etc., la maladie doit être réputée incurable, sur-tout si des faiblesses et des syncopes surviennent.

L'inflammation du cœur *obscure*, *latente*, ou celle qui n'est pas caractérisée par les symptômes aigus, est aussi très-dangereuse, et souvent si vite qu'à peine on en reconnaît l'existence, et même qu'à peine on s'en doute, lorsque la mort survient: cependant on a reconnu, par l'ouverture des corps, que cette inflammation avait existé, comme nous l'avons déjà dit.

C'est sur-tout ce qui a eu lieu dans des personnes qui sont mortes du typhus en un ou deux jours, quelquefois plus vite; encore la mort est-elle survenue sans qu'on ait eu la moindre crainte d'un pareil danger. Ainsi, si on lit l'histoire des pestes, on y trouvera des exemples de suppuration, de ramollissement, de putréfaction, de gangrène du cœur reconnue dans des sujets qui sont morts presque subitement, auxquels les médecins n'avaient pu plusieurs fois donner aucuns secours, tant la mort était survenue vite. On a recueilli en eux des exemples de gangrène du cœur, non-seulement après des fièvres malignes et après la peste, mais encore dans d'autres organes intérieurs. Ces faits doivent d'autant moins surprendre, que l'on a également

vu survenir des gangrènes externes qui ont été plus ou moins funestes, chez des personnes qui n'y paraissaient nullement disposées. Combien de malheureux malades atteints de fièvre maligne, qu'on ne croyait pas dans un danger instant, et qui sont morts peu après l'apparition de quelque gangrène extérieure! tandis que d'autres, il est vrai, ont trouvé leur guérison dans cette gangrène, qui était en quelque manière l'excrétion de la matière morbide, source de leur maladie; mais alors leur pouls se soutenait sans irrégularités, et les forces, au lieu d'être affaiblies, étaient augmentées.

Un malade que j'ai vu (le comte de Valbreck), fut atteint, en vingt-quatre heures, d'une gangrène totale de l'extrémité inférieure gauche, huit à dix jours après qu'il eut fini d'éprouver un accès de goutte assez violent, et qui lui avait duré deux ou trois semaines. Il commençait à marcher, et se disposait à sortir. Son domestique, en l'habillant, vit qu'il y avait une tache noire au-dessous de la malléole interne de cette extrémité, sur la partie latérale antérieure et un peu supérieure du pied: la peau, dans cet endroit, était insensible; mais plus haut, il y avait une tache jaune plus étendue qui était très-sensible au toucher. On m'appela. Je reconnus que la gangrène se formait. Le quinquina fut prescrit à très-haute dose avec l'esprit volatil de *Mindérérus*. On fit des scarifications sur la partie morte, et l'on employa les topiques spiritueux, le camphre et le quinquina, mais inutilement. La gan-

grène fit de tels progrès qu'en peu d'heures toute l'extrémité fut sphacelée et que le malade mourut.

Or, d'après cet exemple, et tant d'autres qu'on pourrait citer, est-il étonnant qu'après des typhus et des pestes, on ait reconnu la gangrène dans le cœur, non-seulement dans des personnes chez lesquelles ces maladies avaient été bien caractérisées par leurs symptômes, mais encore dans d'autres personnes qui étaient mortes subitement, les symptômes du typhus, ceux de la peste, ni d'aucune maladie du cœur ne s'étant alors manifestés par aucun accident notable ?

Traitement.

L'inflammation du cœur étant de deux espèces bien différentes, l'une aiguë, caractérisée par tous les symptômes de la plus grande sensibilité dans les nerfs et d'une extrême irritabilité dans le cœur, avec pléthore des vaisseaux sanguins bien prononcée ; et l'autre *cachée*, *obscure*, *latente*, annoncée par l'*asthénie* la plus profonde, l'*assoupissement* ou le trouble dans le moral, le pouls lent, faible, mou, enfin à-peu-près pareil à celui qui a lieu dans les fièvres malignes ; tout cela doit annoncer qu'il faut traiter ces deux espèces d'inflammation d'une manière diverse, si l'on peut prescrire un traitement d'après les seules vues théoriques ; ce qu'il y a de bien certain, c'est que le résultat des observations cliniques recueillies par nos plus grands médecins a confirmé d'une manière positive l'efficacité du traitement que nous allons exposer.

La première espèce de cardite réclame les saignées plus ou moins multipliées, selon la violence de l'inflammation et selon les forces du malade: la saignée du bras est alors d'abord préférable à celle par les sangsues, soit au fondement, soit sur la région du cœur; il faut même la réitérer, si l'état du pouls, l'exaltation des douleurs et l'agitation du malade l'exigent. Ce n'est que pour compléter l'évacuation nécessaire du sang après les saignées par la lancette, qu'on peut recourir à l'application des sangsues sur la région du cœur, et ensuite à l'anus, non-seulement pour extraire du sang, mais encore pour produire une espèce de dérivation de ce liquide vers le bas-ventre, autant du moins que cela est possible.

Nous avons quelquefois utilement conseillé l'application des ventouses sur la région du cœur, sans en négliger les scarifications dans quelques circonstances. En pareil cas, l'application d'un vésicatoire sur la région de cet organe, ainsi que le moxa sur cette même région, mais plus souvent aux jambes, aux cuisses, très-souvent après l'évacuation du sang, nous ont paru utiles. Nous avons aussi fait apposer des sinapismes sur les coude-pieds pour faire une révulsion à la disposition inflammatoire, d'autres fois seulement des bains de jambes ou des demi-bains tièdes. Quant au traitement intérieur de l'inflammation aiguë du cœur, il consiste dans la prescription des boissons adoucissantes, l'eau de veau, de poulet, le

petit-lait, les émulsions légères rendues un peu anodynes et aussi un peu laxatives ; ce traitement est d'autant plus urgent que la maladie est intense et qu'elle peut faire de prompts et rapides progrès.

Un traitement bien différent doit être conseillé lorsqu'on croit que le cœur est affecté d'une inflammation obscure ou latente, ainsi qu'on est en droit de la présumer telle dans des personnes atteintes de quelque fièvre adynamique ou ataxique, le typhus, la peste : il est rare qu'il faille alors extraire du sang par les sangsues, et encore plus par la saignée avec la lancette. Cependant il le faut quelquefois, et plus souvent même qu'on ne le croirait, si l'on n'en jugeait que par des principes théoriques, et non d'après le résultat des observations. Nous avons déjà dit que *Baillou*, *Valsalva*, *Torti* et d'autres médecins avaient saigné des malades pendant la syncope même, leur pouls étant plein, dur, etc., la pléthore des vaisseaux étant enfin, chez eux, bien prononcée. Nous n'avons pas craint de les imiter dans le traitement de plusieurs fièvres malignes dans lesquelles je pouvais quelquefois raisonnablement croire que le cœur et les vaisseaux sanguins étaient le siége d'une inflammation plus ou moins obscure, et je n'ai pu que me louer d'avoir recouru à la saignée, en ayant obtenu des succès réels. On pourrait voir la confirmation de cette méthode dans les observations que j'ai rapportées dans mon ouvrage sur les maladies du foie. C'est aussi ce que j'ai

souvent fait remarquer dans mes leçons du collége royal de France sur les fièvres malignes (1).

Les antiseptiques, sur-tout le quinquina à très-haute dose, en poudre même, seule ou réunie au polygala, à la serpentaire de Virginie, au camphre et aux alcalis volatils, pourraient produire les plus salutaires effets dans les inflammations obscures du cœur. Ce qu'il y a de certain, c'est que ces remèdes réussissent admirablement dans les fièvres malignes, dans les quelles on peut croire, d'après les résultats de l'ouverture des corps, que le cœur est affecté de cette espèce de cardite.

DES PALPITATIONS DU CŒUR (2).

Symptômes.

Ce ne sont pas les battements passagers et plus ou moins vifs dans la partie latérale gauche, antérieure et inférieure de la poitrine, qui caractérisent la maladie connue sous le nom de *palpitations du cœur;* mais leur durée et leurs récidives plus ou moins fréquentes, avec une faiblesse et

(1) *Voyez* le Traité sur la peste de Marseille, par *Senac*, au nom de M. *Chicoineau*, premier médecin du roi Louis XV. *Paris*, in-4°, 1744.

(2) (*Palmos*, græcis, Lexic. Castell.) — *Immoderata cordis concussio vehementi diastole atque systole molesta. Fernelii, Pathol., lib.* V, *cap.* XI, *de morb. cordis*, pag. 472. — *Cordis palpitatio.* Sauvages, *Nos.*, *class.* IV, *spasmi partiales.*

une irrégularité dans les mouvements du cœur et du pouls, qui n'ont pas lieu lorsque les mouvements de cet organe ne sont devenus plus fréquents et plus forts que par quelques efforts physiques dans la course, pour soulever un fardeau, ou par quelque autre cause externe, ou bien qu'ils sont excités par quelque affection morale, la joie, la colère principalement.

Lorsque la maladie du cœur, connue sous le nom de *palpitations*, existe, les mouvements irréguliers et violents de cet organe qui la constituent, surviennent souvent sans aucune cause apparente dans le repos, pendant le sommeil même; s'ils diminuent ou cessent dans les intervalles, c'est pour revenir plus ou moins vite, comme par accès et avec plus de violence, de durée et de fréquence, souvent sans cause manifeste.

Les palpitations du cœur sont ordinairement précédées de bouffées de chaleur, au visage sur-tout, et d'une difficulté de respirer passagère, avec sensation d'un resserrement de la poitrine, d'un tiraillement et d'une chaleur âcre dans la région épigastrique. Les malades éprouvent ordinairement une augmentation d'appétit, de faim même, espèce de *fringale*, de fréquents borborygmes, et quelquefois une tuméfaction douloureuse des régions abdominales par des gaz que les malades rendent souvent par des rots plus ou moins sonores. Il y a en eux des irrégularités dans le pouls, telles qu'il est souvent intermittent; ses pulsations sont aussi

plus ou moins fréquentes et plus faibles qu'on ne devrait l'attendre, des mouvements violents et inordonnés du cœur.

Quelquefois, au lieu de vraies palpitations de cet organe, il n'y a que des *tremblements*, qui, d'après *Senac*, ne sont, comme dans le cardiogme, que des espèces de frémissements de ses parois avec des vibrations presque insensibles, inégales et souvent mêlées de secousses subites, qu'on peut attribuer, non-seulement aux mouvements des fibres et des trousseaux musculaires du cœur, mais encore aux déplacements généraux successifs, plus ou moins violents et plus ou moins rapides de la masse de ce même organe.

Ces tremblements ou frémissements, quelque légers qu'ils soient, sont des palpitations au plus faible degré; et n'est-ce pas par cette raison qu'il n'y a alors ni percussion sur les côtes, ni sur le diaphragme? Cela nous paraît d'autant plus naturel à croire, que ces mouvements peuvent être occasionés par les mêmes causes que celles des palpitations; qu'ils les précèdent souvent ou qu'ils leur succèdent; enfin, que les mêmes remèdes leur conviennent, avec quelques modifications cependant, selon la force de la maladie, la nature et la disposition du malade. Très-souvent les palpitations légères du cœur ne sont que spasmodiques.

C'est fréquemment pendant la nuit que les accès des palpitations commencent; alors les malades aiment à croire qu'ils ont le cochemar (incube, *éphialtes*):

des médecins même s'y sont trompés. Mais si ces malades continuent de les ressentir, étant bien réveillés, hors du lit et debout, ils finissent bientôt par avoir de vraies palpitations qui ne cessent même pas quoiqu'ils soient levés et hors du lit.

La maladie, en faisant des progrès, ne se manifeste pas seulement la nuit, mais aussi le jour; les palpitations se renouvellent à la moindre agitation morale et physique, et il reste dans ces malades, lorsque les accès des palpitations sont fréquents, un sentiment presque constant de rétraction et de douleur dans le creux de l'estomac, qui augmente encore pendant les palpitations jusqu'à un grand degré d'intensité.

Mais souvent les forces manquent pendant la violence de ces accès, et la tête même se trouble; la respiration étant plus ou moins gênée, il survient une oppression qui augmente, lors sur-tout que ces malades veulent se disposer au sommeil. Ils se tiennent souvent assis sur leur lit et inclinés en avant, si toutefois ils y peuvent rester, ou bien ils se mettent sur un fauteuil, leur tête appuyée sur une table un peu élevée; les hypochondres, sur-tout le droit, sont plus élevés et tuméfiés vers le bas-ventre; le gauche l'est aussi quelquefois d'une manière très-remarquable. On sent, en portant la main sur la région épigastrique et aussi le long des hypochondres, une rénitence formée par le foie et la rate; viscères que le cœur a refoulés vers le bas-ventre, s'ils ne sont eux-mêmes, sur-tout le foie,

tuméfiés et engorgés par des matières concrétées et rougeâtres comme du sang, ce qui a souvent lieu, soit primitivement, soit consécutivement aux palpitations du cœur. En un pareil état, les ailes du diaphragme sont non-seulement refoulées vers le bas-ventre par le cœur plus ou moins volumineux; par le péricarde, qui contient une surabondance d'eau; par les poumons quelquefois gorgés de sang, etc., mais encore la portion tendineuse de ce grand muscle est plus ou moins prolongée dans la cavité abdominale : elle forme quelquefois une espèce de poche au cœur, ou, comme *Senac* l'a dit, une espèce de capuchon.

Les palpitations du cœur se font principalement ressentir vers la cinquième, sixième et septième vraies côtes gauches, environ à six travers de doigt du sternum; elles sont quelquefois si fortes qu'elles soulèvent la main, et quelquefois avec un tel bruit qu'on peut les entendre de loin (1). Elles ont été si fortes dans quelques sujets, que les côtes en ont été fracturées, et que les cartilages sterno-costaux ont été désunis du sternum ou des dernières vraies côtes gauches.

Quant à la fracture des côtes qu'on a réellement

(1) J'ai consigné, dans l'*Anatomie médicale*, divers exemples qui le prouvent; entre autres celui rapporté par *Columbus*, qui a été cité par *Morgagni*, *Senac*, etc., dont *Saint-Philippe-de-Néry* fut le triste sujet. Les palpitations du cœur dont il était atteint, étaient si violentes qu'on les entendait en entrant dans sa chambre.

observée chez des personnes mortes de palpitations du cœur, on a remarqué qu'elles étaient déjà ramollies ou plus ou moins cariées (voy. *Anat. méd.*, tom. III, p. 94), ce qui les avait sans doute disposées à être fracturées.

Enfin les battements ne se bornent pas au cœur: ils résident souvent aussi dans l'aorte, à sa partie ascendante, dans sa crosse ou dans sa partie descendante pectorale et quelquefois encore abdominale; ils sont alors souvent plus ou moins violents. Ordinairement les malades se plaignent de ces battements, et disent en éprouver de très-violents à la partie supérieure de la poitrine, près du sternum, ou plus bas latéralement le long de la colonne vertébrale.

Le médecin peut quelquefois les sentir en plaçant sa main à plat contre la paroi postérieure et inférieure, un peu à gauche de la poitrine, à peu de distance de la colonne vertébrale; alors le gonflement et les battements des artères carotides, des veines jugulaires même sont plus ou moins apparents; enfin quelquefois toutes les artères ont leur pulsation plus forte : cela est sur-tout remarquable dans les artères axillaires et inguinales : mais de tels exemples, comme l'a dit *Senac*, sont rares.

Le pouls est généralement, dans toutes les artères, petit, fréquent, inégal, intermittent, variable. Cependant on a reconnu, dans quelques sujets atteints de palpitations du cœur, une différence dans le battement du pouls de diverses ar-

tères, étant plus fort ou plus faible, plus fréquent ou plus lent dans quelques-unes que dans d'autres, ce qui peut provenir de diverses causes particulières. Souvent ces malades éprouvent des douleurs dans le tronc ou dans les membres, dans les articulations sur-tout, avec de la chaleur quelquefois précédée de froid; douleurs qui durent plus ou moins de temps, similant des accès de goutte ou de rhumatisme, pendant lesquels les urines sont plus ou moins abondantes, claires, troubles, briquetées, etc.

Un tel état dans ceux qui ont des palpitations du cœur, est plus ou moins durable, des semaines, des mois, des années, selon l'intensité des symptômes, l'âge des sujets, l'efficacité des secours mis en usage, la persévérance dans le régime, la régularité dans le repos, ou au moins dans les doux exercices, le calme de l'esprit.

La maladie a fait de grands progrès lorsque l'œdématie des extrémités ou l'anasarque surviennent; que les faiblesses sont fréquentes et intenses; que la respiration est laborieuse; enfin que les cavités pectorales se remplissent d'une eau plus ou moins abondante: le malade périt de suffocation ou de syncope, s'il ne meurt quelquefois subitement de la rupture du cœur, ou de son extrême dilatation avec amincissement de ses parois alors très-affaiblies, ou, au contraire, avec un tel épaississement et désorganisation, qu'elles ont perdu la faculté de se contracter; d'où il résulte que la circulation du sang ne pouvant plus se soutenir, la vie s'éteint.

Tel est le résultat que l'on peut déduire des diverses observations rapportées par les auteurs et par nous-mêmes, dans un mémoire imprimé dans le Recueil de l'académie des sciences, année 1784, et dans ceux que j'ai lus à la même académie en 1817 et 1818; mémoires qu'on trouve plus haut dans ce volume.

Causes et espèces.

1° Elles peuvent être simplement spasmodiques, ou par excès d'irritabilité du cœur et des vaisseaux sanguins; 2° par pléthore; 3° par inflammation du cœur ou d'autres parties; 4° par des vices des humeurs; 5° par l'usage des boissons spiritueuses et des aliments échauffants; 6° par des douleurs générales ou particulières; 7° par suite d'excessives évacuations; 8° par des fièvres diverses; 9° par de fortes affections de l'âme; 10° par intumescence du corps adipeux, ainsi que par des tumeurs dans la poitrine et dans le bas-ventre, par la grossesse; 11° par des chutes, des efforts violents, des contusions, des plaies; 12° enfin il y a des palpitations héréditaires.

Les différences des palpitations que nous venons d'admettre d'après les résultats bien constatés des observations, nous paraissent plus faciles à comprendre et plus propres à nous conduire pour le traitement qui leur convient, que celles que *Cullen* a adoptées (1).

(1) Selon ce célèbre médecin, il y en a *cinq* principales. La *première* est celle qui naît de l'action du stimulus

1° On peut comprendre parmi les palpitations du cœur *par excès d'irritabilité*, celles auxquelles les enfants sont plus fréquemment sujets que les adultes, leur sensibilité étant naturellement plus grande ; elles peuvent aussi être excitées par les douleurs de la dentition. On peut y comprendre aussi celles qui sont produites par de vives affections de l'ame, la colère le plus souvent ; celles qui ont lieu à l'époque de la puberté chez les filles, sur-tout au temps de leur première menstruation ; celles qui surviennent également aux filles et aux femmes hystériques, et pendant leur grossesse, laquelle tient alors souvent des palpitations par pléthore, comme on le dira plus bas.

A ces palpitations spasmodiques on doit réunir celles que les affections mélancoliques peuvent produire aux hommes mêmes ; celles qui se réunissent aux diverses affections convulsives, à l'épilepsie

ordinaire du cœur ; la *seconde* comprend les palpitations qui naissent de toute résistance qui s'oppose à l'évacuation libre et continue des ventricules du cœur ; la *troisième*, les palpitations qui viennent d'un cours plus ou moins violent et plus rapide du fluide nerveux dans les fibres musculaires du cœur ; la *quatrième* vient de toutes les causes qui produisent une faiblesse dans l'action du cœur ; enfin, la *cinquième* différence des palpitations, dit *Cullen*, vient d'une irritabilité particulière ou mobilité du cœur (*Cullen, Med. prat.* MCCCLVIII). Mais cette division des palpitations n'est-elle pas trop abstraite pour conduire à leur diagnostic et à leur vrai traitement ?

très-souvent ; celles qu'éprouvent les personnes que de cruelles douleurs tourmentent, la pierre, la goutte, le rhumatisme, et chez les femmes, les douleurs de l'enfantement, ou celles qui sont la suite des couches; celles qui sont causées par divers poisons, l'arsenic, le sublimé corrosif, les vomitifs et les purgatifs trop violents; enfin on doit y comprendre les palpitations du cœur qui sont excitées par de vives douleurs occasionées par des vers, des piqûres, par des fractures des membres, par des opérations chirurgicales, etc.

Que de belles observations confirmatives de toutes les causes des palpitations spasmodiques ne pourrions-nous pas rapporter qui les confirmeraient! J'ose dire qu'il m'en coûte beaucoup de n'en pas faire le récit, étant très-souvent contraire aux opinions de quelques médecins relativement aux traitements excitants plus ou moins funestes qu'ils ont souvent malheureusement prescrits à de tels malades. On trouverait, dans ces observations, la conviction que ces palpitations n'ont cessé que par l'usage des anodyns, des relâchants, ou par des dépuratifs, qui détruisaient les causes de l'irritation du cœur ; ce qui faisait alors connaître clairement la nature de la maladie.

2° Les palpitations du cœur *par pléthore* ou par trop de sang, peuvent provenir d'une surabondance de ce liquide dans tous les vaisseaux qui sont destinés à le recevoir, ou de celui qui est contenu dans les cavités du cœur, ou seulement encore dans

les parois de cet organe, par quelques causes particulières locales (1).

Le sang étant le véritable stimulus du cœur, il en maintient les mouvements d'une manière convenable, tant qu'il y est porté en quantité suffisante pour en exciter les contractions, et elles sont alors régulières; mais s'il est trop abondant, il oppose à ses parois un excès de résistance qu'elles ne peuvent vaincre qu'en se contractant plus fortement d'une manière plus ou moins irrégulière, et de là viennent les palpitations: mais si, au lieu d'être trop abondant, le sang péchait par défaut de quantité, alors les parois du cœur éprouveraient plutôt des frémissements que des palpitations; ses mouvements même s'éteindraient, si la quantité de sang était considérablement diminuée: c'est ce qui a lieu après les grandes hémorrhagies, puisque alors, au lieu de palpitations, il y a des syncopes souvent mortelles.

Il n'est pas étonnant, d'après cela, que les palpitations du cœur aient précédé des apoplexies produites par une extrême abondance de sang, et que les syncopes soient souvent survenues à ceux qui avaient de grandes hémorrhagies par des saignements de nez, par des hémorrhoïdes ou par des pertes utérines, tandis qu'au contraire les palpita-

(1) Comme le rétrécissement de l'orifice du sinus coronaire dans l'oreillette droite, qui est très-commun, et qui peut provenir de diverses causes. Voyez ci-dessus notre *Mémoire sur les anévrysmes du cœur avec épaississement de ses parois*, art. IV, pag. 7.

tions surviennent fréquemment aux personnes qui, après avoir éprouvé des évacuations de sang qui leur étaient salutaires, elles viennent à en être privées. Les femmes grosses sont fréquemment exposées, par cause de pléthore, aux palpitations du cœur, et même encore toutes les personnes qui éprouvent, je ne dis pas seulement une suppression dans leurs excrétions, de la transpiration, des urines, des selles, mais seulement une diminution notable dans ces mêmes excrétions.

3° L'inflammation du cœur n'existe pas sans pléthore, quoique celle-ci puisse avoir lieu à un degré plus ou moins grand, sans inflammation; mais souvent, lorsque l'inflammation existe, il survient de violentes pulsations qui redoublent ou diminuent selon les degrés d'intensité de sa cause. Le résultat de l'ouverture des corps a souvent démontré la réalité des palpitations du cœur, lorsque cet organe était enflammé. On peut lire à ce sujet les ouvrages de *Morgagni*, de *Senac*, de *Lieutaud*, pour être convaincu de ce que j'avance.

4° On comprend que les palpitations du cœur pourront survenir, si les humeurs prennent un caractère acrimonieux, parce qu'elles pourront stimuler les nerfs en général, et ceux de cet organe en particulier, comme après des rougeoles, des petites véroles, des dartres, des gouttes, des rhumatismes qui n'ont pas eu leur développement complet, ou qui ont éprouvé quelque répercussion.

On comprend aussi que si le sang et la lymphe même avaient trop de consistance, de viscosité, et si

ces liquides étaient moins fluides, il pourrait en résulter des palpitations du cœur; les parois des oreillettes ou des ventricules ne pouvant opérer la circulation du sang dans cet organe, ni dans les vaisseaux qui doivent le recevoir, qu'en se contractant plus fortement et peut-être plus fréquemment, pour produire le même effet que dans l'état naturel, lorsque le sang a sa fluidité requise; une contraction n'étant pas suffisante alors, la nature en excite plusieurs, et de là le trouble, le désordre dans les mouvements du cœur. Cette espèce de palpitation n'est-elle pas confirmée par le résultat des observations? Celles qu'éprouvent quelquefois les scrophuleux ne proviennent-elles pas, non-seulement du défaut de fluidité du sang, mais encore des congestions stéatomateuses qui ont quelquefois leur siége dans les parois même du cœur, ou encore d'autres congestions formées dans les parois des vaisseaux sanguins ou autour d'eux, et qui auraient opéré l'épaississement de leurs parois (1)?

J'ai vu des malades qui, par cause de ces acrimonies, ont éprouvé tantôt des céphalées affreuses, tantôt des orthopnées graves, souvent des palpita-

(1) On a parlé, dans l'*Anatomie médicale*, de diverses concrétions stéatomateuses reconnues dans le cœur et dans les vaisseaux sanguins de plusieurs sujets qui avaient éprouvé des palpitations violentes, ou même qui en sont morts, sans doute parce que les fibres musculaires du cœur et des vaisseaux étant désorganisés, avaient perdu leur contractilité naturelle.

tions du cœur fortes et fréquentes, quelquefois avec des troubles dans la digestion, et divers autres maux qui en étaient la suite, accidents qui nous paraissaient les plus funestes, et qui cessaient cependant dès qu'il survenait quelque éruption psorique, herpétique, etc.

Une dame que j'ai long-temps soignée, madame de G***, éprouvait, depuis plusieurs années, de très-fortes et fréquentes palpitations du cœur, dont on ignorait la cause; après un très-long traitement par des antiphlogistiques, anodyns, adoucissants, relâchants, des sangsues au fondement, et même la saignée du bras, elle guérit. Quelques années après, elle éprouva des maux de gorge avec difficulté d'avaler, la voix rauque; elle eut une petite toux sèche: on craignit pour une phthisie laryngée; cependant le traitement rafraîchissant, adoucissant, et la saignée, guérirent de nouveau la malade. Mais, environ deux ans après, elle éprouva une douleur dans la région de l'estomac, avec de la difficulté de digérer, qui céda à un traitement analogue. Parvenue à l'âge de quarante-deux ou trois ans, le cours des règles étant diminué, divers symptômes d'engorgement de la matrice eurent lieu. On craignit une lésion grave dans cet organe; des bains, des boissons rafraîchissantes, relâchantes, anodynes, des saignées, calmèrent ces accidents. Il survint cependant à la malade une éruption au sein, que l'on crut d'abord érysipélateuse par son opiniâtreté à disparaître; mais qui, étant mieux examinée, fut jugée dartreuse. On prescrivit avec

succès les sulfureux intérieurement et extérieurement. Cependant les glandes du sein se gonflaient, se durcissaient et étaient douloureuses. Les palpitations du cœur revinrent. Un cautère fut établi au bras; des boissons relâchantes et adoucissantes furent prescrites. La malade fut saignée au bras à quelques distances; elle fit encore usage des boissons sulfureuses et des bains de même nature. Elle parut jouir d'une bonne santé pendant deux ou trois ans, après lesquels une congestion dure et douloureuse s'étant formée dans un des seins, il fallut l'emporter par l'opération chirurgicale. La malade recouvra la santé sans éprouver d'ultérieures palpitations.

5° Les boissons excessives ou trop long-temps prolongées des liqueurs spiritueuses, des vins généreux, ainsi que l'abus des aliments échauffants de toute espèce, ont fini par produire des palpitations affreuses du cœur à des individus qui n'y paraissaient nullement disposés. Il n'est pas surprenant, d'après cela, que l'observation ait appris que la boisson des liqueurs échauffantes, spiritueuses, était très-contraire à ceux qui ont des palpitations du cœur.

6° Les douleurs du cœur sont quelquefois produites par de violentes palpitations de cet organe, et à leur tour ces douleurs peuvent donner lieu aux palpitations. Rien de plus fréquent que d'observer leur réciprocité; bien plus, les palpitations du cœur surviennent encore, à la suite des douleurs

dans d'autres parties du corps plus ou moins éloignées de cet organe, par un effet de la correspondance des nerfs. Il est inutile de rapporter des observations particulières pour prouver la réalité de cette espèce de palpitation, mille faits l'ayant confirmée. La dentition produit les palpitations les plus fortes; de manière que les enfants continuent d'en éprouver après la sortie des dents, et pendant plus ou moins de temps. Les vers, le solitaire surtout, occasionent souvent des palpitations plus ou moins vives, longues et fréquentes. Les palpitations sont aussi une suite trop commune des douleurs de l'estomac et des intestins, par abus des émétiques ou de violents purgatifs, par des poisons, l'arsenic, le sublimé corrosif, les champignons, la tithymale, et autres poisons plus ou moins âcres.

C'est après avoir éprouvé des palpitations du cœur qu'ont péri plusieurs personnes qui avaient fait de fortes chutes, qui avaient été blessées dans quelque membre, ou qui avaient éprouvé de violentes contusions.

M. le maréchal de Muy mourut peu de temps après avoir subi l'opération de la lithotomie, sans proférer un seul cri. Cette mort avait été précédée de très-fortes palpitations du cœur.

Des femmes sont mortes pendant un accouchement très-laborieux, ayant des palpitations du cœur affreuses, sans aucune perte de sang à laquelle on eût pu attribuer la mort.

Combien de malheureux goutteux n'ont-ils pas

éprouvé des palpitations du cœur pendant les cruels accès de la maladie dont ils étaient affectés!

7° Quel praticien n'a pas reconnu que des palpitations du cœur avaient été la suite des excessives évacuations, non-seulement sanguines, ce qui est très-fréquent, mais même après de longues diarrhées, des sueurs excessives? *Senac* en cite des exemples, et on en trouve d'autres dans divers ouvrages. D'ailleurs quel médecin n'en a pas eu sous les yeux?

8° Les FIÈVRES sont souvent précédées de tremblements ou frémissements du cœur, quelquefois de palpitations de cet organe plus ou moins violentes; et ce ne sont pas seulement les fièvres continues malignes, ni la peste, qui est la plus funeste de toutes les fièvres, mais encore les rémittentes et les intermittentes.

Dans combien de malades n'ai-je pas vu que l'invasion de la fièvre était annoncée par des troubles dans les mouvements du cœur? troubles qui avaient encore des récidives, ou qui survenaient uniquement pendant le redoublement: ces palpitations ne cessaient quelquefois qu'avec eux. Dans quelques malades ces palpitations du cœur ont dégénéré en des faiblesses, des syncopes ou des lipothymies qui ont fini par être mortelles.

Ne pourrait-on pas croire, avec quelque vraisemblance, qu'il y a un gaz délétère fébrile qui se porte alors sur les nerfs et sur les fibres musculaires du cœur, et qui en trouble ou en détruit l'action?

D'autres observations relativement aux palpitations du cœur, ont prouvé que des malades atteints de fièvres véritablement intermittentes, en étaient morts.

9° Il y a long-temps qu'on connaît les effets des affections morales sur le cœur; on en trouve de nombreux exemples dans les auteurs, et sur-tout dans cette fameuse thèse *De animæ imperio in cor* (1760, in-4°), soutenue aux écoles de Montpellier, sous la présidence de *Sauvages*, zélé sectateur des principes de *Stahl*. Ce savant médecin établit dans cette petite dissertation et dans plusieurs ouvrages qu'il a publiés, que l'ame influe sur toutes nos fonctions; sur-tout qu'elle agit sur le cœur; que, dans l'état naturel, elle en excite les contractions d'une manière douce, insensible, et que, dans l'état de maladie ou de vives passions, elle en suscite les mouvements, tantôt violemment et avec secousse, tantôt aussi qu'elle les ralentit ou les suspend, les éteint quelquefois par des apoplexies ou des épilepsies qui surviennent.

Qui ignore que les palpitations sont une suite fréquente des affections mentales? la crainte, la colère, la tristesse et la joie.

Ainsi le cœur palpite quand on voit un objet désiré, comme il palpite quand on voit celui qu'on redoute: un procès gagné, comme un procès perdu, ont donné lieu à des palpitations. L'un comme l'autre, peut produire une impression fâcheuse sur le cœur, d'où résultent ensuite très-souvent des

palpitations plus ou moins durables et plus ou moins funestes.

Une dame (madame de Flesselles) à qui j'ai donné mes soins, apprit que son mari avait été assassiné par une horde révolutionnaire : elle fut dans l'instant atteinte d'une palpitation du cœur, qui fut bientôt suivie d'une syncope qu'on crut mortelle ; elle n'eut cependant pas une suite aussi malheureuse qu'on le craignait ; mais les palpitations durèrent plusieurs années. Cette dame a fini, plus tard, par périr d'une hydropisie de poitrine.

Quel tragique récit ne pourrait-on pas faire des palpitations survenues après de fortes commotions de l'ame (1)!

10°. J'ai observé plusieurs fois que des palpitations du cœur très-violentes étaient survenues à des personnes très-maigres qui étaient devenues très-grasses ; le sang sans doute alors ne pouvant librement circuler du cœur, par les artères, dans les diverses parties du corps, l'avait irrité, enfin dilaté outre mesure, et des palpitations affreuses étaient survenues : elles ont aussi eu lieu, ces palpitations, par cause d'engorgement ou d'obstructions dans la poitrine, dans le bas-ventre, sur-tout dans la rate, dans le foie, etc. ; enfin, des femmes

(1) On pourrait lire avec quelque avantage l'histoire d'une maladie convulsive avec diverses palpitations musculaires dont fut atteinte madame d'Aumont, de Saumur, et dont j'ai parlé dans mon ouvrage *sur les maladies du foie*, pag. 445.

grosses n'ont éprouvé des palpitations que pendant leur grossesse ou par des couches extrêmement laborieuses.

11° Quant aux palpitations du cœur par des contusions sur la poitrine ou sur le bas-ventre, par des chutes d'une plus ou moins grande hauteur, des coups, des ligatures, etc., on en trouve des exemples dans les auteurs, et nous en avons eu nous-mêmes un remarquable sous les yeux.

Un maçon étant tombé de très-haut sur ses fesses, ne proféra plus aucune parole. Un chirurgien qui fut appelé put à peine lui trouver le pouls, tant il était petit, enfoncé, serré. Cependant le cœur battait avec tant de force contre les côtes qu'on en entendait le bruit. Deux saignées du bras furent inutilement pratiquées. Ce malheureux maçon étant mort, on reconnut, par l'ouverture du corps, que le cœur était dilaté et plein d'un sang concret.

On trouverait dans l'*Historia anatomico-medica* de *Lieutaud*, et dans beaucoup d'autres grands répertoires d'ouvertures de corps, des observations sur des palpitations qui ont été produites par des coups, des chutes ou des contusions sur la poitrine, ou même en d'autres parties du corps.

12° Les palpitations *par cause héréditaire* sont communes. Nous en avons consigné divers exemples dans la petite dissertation que nous avons publiée sur les maladies qui se transmettent des pères aux enfants. Communément ces palpitations se manifestent dans la jeunesse. J'ai cependant vu des indi-

vidus d'une même famille qui n'ont eu ces palpitations que dans un âge avancé. Dans plusieurs, j'ai reconnu un vice scrophuleux, soit par l'intumescence et l'engorgement des glandes lymphatiques du cou, des aisselles, des aines, etc., soit dans la constitution vicieuse des os en général ou de ceux de la poitrine en particulier (1).

Principaux résultats de l'ouverture des corps.

Considérons maintenant les altérations organiques du cœur qu'on trouve dans ceux qui sont morts de palpitations de cet organe, et disons brièvement (2), que tantôt elles ont leur siége dans le cœur seulement, et que tantôt elles résident dans les poumons ou dans d'autres parties de la poitrine, fréquemment aussi dans le bas-ventre, dans la tête, et enfin dans les extrémités.

Le cœur est presque toujours alors augmenté de volume dans sa totalité, par la dilatation de ses oreillettes et ventricules, souvent avec amincissement plus ou moins considérable de leurs parois, mais quelquefois ayant acquis un surcroît d'épaisseur, de dureté stéatomateuse, quelquefois presque cartilagineuse dans une étendue plus ou moins grande, même dans sa totalité.

(1) On trouvera dans mes *Considérations sur les maladies héréditaires*, divers faits curieux sur ce sujet, et quelques remarques pathologiques que je crois importantes.

(2) Voyez précédemment nos *Mémoires sur les maladies du cœur.*

On a trouvé le cœur ulcéré, rompu dans ses parois ou dans ses colonnes charnues et tendineuses internes, couvert ou contenant des concrétions adipeuses, stéatomateuses, des hydatides ou des matières endurcies. On a reconnu plusieurs fois que les valvules du cœur, même leurs ligaments circulaires, étaient endurcis, cartilagineux, ossifiés, pierreux. Les tubercules qui terminent les valvules artérielles étaient quelquefois considérablement tuméfiés, difformes, endurcis.

On a reconnu, dans les cavités du cœur, des excroissances fongueuses plus ou moins dures et de forme polypeuse, libres ou sans adhérences aux parois du cœur.

Des altérations dans le péricarde même sont fréquentes dans ceux qui éprouvent des palpitations du cœur. Le péricarde est quelquefois très-épaissi par une infiltration, ou endurci, comme squirrheux ou cartilagineux; quelquefois il est très-rouge, étant enflammé et adhérent au cœur, dans une plus ou moins grande étendue. Il est aussi quelquefois ulcéré ou plein d'hydatides, de concrétions stéatomateuses contenant des matières diverses, souvent plein d'eau limpide, claire ou sédimenteuse, en une extrême quantité (1).

Les maladies des poumons ont été compliquées

(1) Nous devons renvoyer les détails ultérieurs sur les lésions du cœur et du péricarde, à notre *Cours d'Anat. méd.*, tom. III, pag. 74, qui laisse, je crois, peu à désirer sur cet objet.

de celles du cœur ; des palpitations particulièrement; alors on trouve dans cet organe des indurations, des congestions diverses, ses vaisseaux sanguins, artériels et veineux trop dilatés, pleins de sang. On trouve aussi des épanchements divers dans les cavités de la poitrine et dans celle du péricarde, ou entre ses lames et celles du médiastin ; et combien sont nombreux ceux qui éprouvent des palpitations du cœur par cause de rétrécissement dans la cavité du thorax par vice rachitique! J'ai vu plusieurs bossus qui sont morts après avoir éprouvé des palpitations du cœur.

La poitrine peut aussi être rétrécie par le refoulement du diaphragme dans sa cavité ; soit parce que le bas-ventre est généralement trop plein de la graisse qu'il renferme ; des tumeurs stéatomateuses, des kystes pleins d'eau ou d'hydatides qui en contiennent ; soit aussi parce que quelqu'un de ses organes ou plusieurs ont acquis un trop grand volume, le foie particulièrement ; car il y a peu de dilatations du cœur sans engorgement des veines hépatiques, et par suite du foie lui-même.

Des palpitations du cœur ont été la suite des tumeurs particulières de la rate, de l'épiploon ou du mésentère ; et combien de femmes n'ont-elles pas eu des palpitations de cet organe pendant la grossesse, qui provenaient du développement extrême de la matrice ou d'un reflux de sang dans la rate, le foie, etc.! C'est ce qu'on a reconnu par l'ouverture des corps.

Si le cerveau et les nerfs ont de l'influence sur le cœur dans l'état naturel, comme nous l'avons dit plus haut, leurs altérations sont aussi une cause fréquente des palpitations de cet organe. Ainsi on a reconnu, dans plusieurs malades qui en sont morts, des inflammations dans le cerveau, dans le cervelet, dans la moelle allongée et épinière, dans les nerfs même; car ils y sont très-sujets, et plus même qu'on ne le croit généralement (1). On y a encore reconnu des endurcissements, des fongosités, des ramollissements, des infiltrations, des suppurations, des ulcérations, etc.; ainsi les maladies du cœur ont été très-souvent réunies à celles du cerveau et de la moelle épinière; sur-tout l'engorgement des vaisseaux sanguins, l'épanchement de sang ou d'eau dans la cavité du crâne, dans les ventricules du cerveau, etc.

Enfin il a été reconnu que des palpitations du cœur devaient leur origine à des altérations des parties les plus éloignées du cœur, troublant l'action des nerfs et des vaisseaux sanguins trop dilatés, affectés d'anévrysmes ou de varices, ou rétrécis par des congestions dans leurs parois, ou par des compressions cartilagineuses, pierreuses, osseuses.

Nous avons traité de toutes ces diverses altérations dans notre Cours d'Anatomie médicale, auquel nous renvoyons pour avoir des détails ultérieurs.

(1) On en trouve la preuve dans l'ouvrage de Comparetti, *Occursus medici*, in-8°, *Venet.*, 1770.

Diagnostic.

Ce n'est pas le diagnostic de cette maladie qui est difficile : elle s'annonce d'une manière trop évidente, malheureusement souvent trop cruelle, pour qu'elle puisse être méconnue quand elle est confirmée ; c'est seulement quand elle commence à se manifester par de légers frémissements du cœur, qu'elle peut être confondue avec des dispositions spasmodiques, venteuses et même vermineuses ; mais les intermittences et les inégalités du pouls, les battements qui ne correspondent pas à ceux du cœur, par leur force sur-tout, et d'autres accidents dont nous avons parlé en traçant le caractère de cette maladie, la font reconnaître sans équivoque. Ce sont ses diverses complications et ses différentes espèces qu'il est difficile de bien distinguer. Cependant toutes ne le sont pas également ; il en est qu'on ne peut malheureusement reconnaître que par l'ouverture des corps.

Les palpitations spasmodiques et convulsives sont en général annoncées par l'excessive sensibilité du système nerveux et l'irritabilité musculaire ; par la constitution fluette, sanguine et la jeunesse du malade, l'irascibilité, les insomnies, la vivacité et la mobilité du regard ; par les affections venteuses, vermineuses, hystériques, mélancoliques et autres dispositions nerveuses ; la petitesse, le resserrement, la fréquence et les inégalités du pouls.

Les palpitations par pléthore sont annoncées par la rougeur du visage, des yeux, la plénitude du pouls, l'âge du sujet, celui de puberté, dans lequel il se fait un développement remarquable dans l'un et l'autre sexe; les premières règles chez les filles, et chez les femmes lorsqu'elles finissent d'être réglées. Ces palpitations par pléthore sont communes dans ceux qui, après avoir eu de fréquents saignements de nez ou des hémorrhoïdes, ou chez les femmes qui, après avoir eu des règles très-abondantes, en éprouvent la suppression ou quelquefois même la diminution; les palpitations par pléthore ont encore lieu chez les personnes sujettes à des transpirations copieuses, à des dévoiements fréquents ou à d'autres excrétions, et qui ne les éprouvent plus.

Les palpitations par des vices acrimonieux, morbilleux, varioleux, herpétique, psorique, rhumatismal, arthritique, rachitique, etc., sont caractérisées par les signes qui se manifestent dans des maladies, et dont il serait trop long d'en rappeler ici les principaux.

Les autres palpitations par polysarcie ou corpulence en général, sont facilement reconnues à la seule inspection de l'individu malade.

Mais quant aux palpitations qui proviennent d'une désorganisation du cœur, on peut les reconnaître à leur continuité ou à leurs intermittences peu notables, et qui ne sont même souvent obtenues qu'à force de précautions et de remèdes, la sai-

gnée particulièrement. On reconnaît ces lésions organiques du cœur par l'absence des signes qui caractérisent les palpitations qui ne sont pas de ce genre, et aussi par leur ancienneté, quand elles continuent sans variation, nonobstant les meilleurs traitements relatifs à toutes les espèces de palpitations, qu'on prescrit méthodiquement.

Mais, soit que les palpitations du cœur proviennent de la désorganisation de cet organe, ou qu'elles existent sans désorganisation, elles finissent par altérer le cœur et y produire des dilatations, du ramollissement, des ruptures, des indurations, des ossifications, des engorgements; de sorte que les palpitations peuvent être tantôt des effets et tantôt la cause des altérations du cœur.

Quant au *diagnostic* des altérations de telle ou telle partie du cœur, des oreillettes ou des ventricules du côté droit ou du côté gauche, de la pointe, de la base, de la cloison du cœur, des valvules, des colonnes charnues et tendineuses, nous n'avons aucunes connaissances assez positives qui puissent nous éclairer à cet égard.

Pronostic.

Les palpitations du cœur sont toujours fâcheuses si elles ne sont pas passagères; elles le seraient, quelque légères qu'elles fussent, si elles avaient des retours fréquents. Celles qui sont l'effet de quelque maladie exanthématique, de quelque

métastase, des fièvres, de la goutte, du rhumatisme, sont susceptibles de guérison, ainsi que celles qui ne sont que spasmodiques, pourvu toutefois qu'elles ne soient pas trop anciennes ou trop violentes; car le cœur pourrait alors être affecté d'une manière si forte qu'il s'y formerait quelque altération organique, laquelle pourrait devenir permanente et incurable, ou même que, quoique détruite, elle laissât dans le cœur une disposition vicieuse, comme des dilatations de ses cavités, dont les parois ayant été distendues outre mesure, pourraient ne plus se rétablir assez pour rentrer dans leur état naturel; alors, les palpitations qui surviendraient seraient incurables.

On peut en général établir que les palpitations du cœur sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont idiopathiques, les sympathiques pouvant plus facilement être détruites par un bon traitement.

Les palpitations sont d'autant plus difficiles à guérir qu'elles sont plus anciennes. Celles par pléthore sont curables, pourvu cependant qu'elles ne soient pas anciennes; car alors les parois du cœur étant affaiblies par une extension plus ou moins longue, ne reprennent pas leur ressort naturel, sans même qu'il continue d'y avoir un excès de sang ou une pléthore bien prononcée.

Les palpitations du cœur, sans vices organiques en lui-même, peuvent quelquefois être susceptibles de guérison, si l'on est assez heureux pour connaître

leur cause primitive, comme les vices vénérien, scrophuleux, herpétique, psorique, etc. Sans doute aussi, nous le répétons, il ne faut pas que le cœur soit désorganisé; et que peut-on attendre quand il est déjà squirrheux, cartilagineux, pétrifié, ossifié, en suppuration ou en gangrène?

Par quels moyens aussi pourrait-on rendre aux parois du cœur leur souplesse et leur ressort, quand elles les ont entièrement perdus? Comment diminuer l'excès d'épaisseur des parois des ventricules et des oreillettes, ou leur donner celle qu'ils devraient avoir pour jouir d'une force convenable? Comment les ramollir quand elles sont trop arides et sèches, ou comment détruire leur ramollissement s'il y a lieu? Comment enfin guérir les abcès, les plaies, les tumeurs de ce viscère, dont la moindre lésion peut troubler ou même supprimer les fonctions?

Toutes ces guérisons sont au-dessus des ressources de l'art : aussi ceux qui ont malheureusement de telles altérations organiques du cœur, même très-légères, terminent-ils par périr après avoir éprouvé des palpitations plus ou moins violentes. En effet, comment la vie pourrait-elle se soutenir quand le cœur ne peut plus pousser le sang dans les parties qui ne vivent que par lui?

La mort est encore plus prompte lorsque le cœur se rompt; et cela n'est malheureusement que trop fréquent, comme nous l'avons déjà prouvé par nos

propres observations dans un de nos Mémoires (1).

Ceux qui ont éprouvé des palpitations du cœur dans leur jeunesse peuvent craindre, et avec quelque fondement, qu'elles ne reviennent dans un âge avancé ; mais il ne faut pas prendre pour des palpitations les simples battements du cœur auxquels les jeunes personnes sont sujettes, ni même ces battements du cœur qui surviennent dans le cochemar, et qui se dissipent au réveil ou bientôt après.

Les palpitations qui arrivent subitement sont en général moins fâcheuses que celles qui ont une marche progressive, commençant par de simples frémissements du cœur, des bouffées de chaleur, et finissant par de violentes palpitations, souvent suivies de faiblesses et de syncopes mortelles.

Les palpitations qui sont continues ou à-peu-près, et sans paroxysmes remarquables, sont plus dangereuses en général que celles qui en ont, surtout s'ils sont réglés, et pas trop fréquents ni violents. Ces palpitations peuvent provenir d'une fièvre quelconque qu'on peut guérir.

Les palpitations qui viennent pendant ou après le repas, peuvent être guéries en rétablissant les fonctions de l'estomac, quelquefois seulement en mangeant moins, ou par un meilleur choix d'aliments.

Celles avec difficulté dans la respiration, len-

(1) Académie des sciences, 1779. Voyez aussi l'article *ruptures du cœur*, *Anat. méd.*, tom. III, p. 94, art. 14.

teur, faiblesse et inégalité dans le pouls, œdématie des extrémités supérieures ou inférieures, bouffissure à la face, sont ordinairement le prélude de l'hydropisie de poitrine, qui les termine souvent. On peut en dire autant à l'égard des longs catarrhes avec palpitations du cœur : l'hydropisie de poitrine en est aussi une suite fréquente.

Les palpitations du cœur, au contraire, quoique assez fortes, mais avec facilité dans la respiration, couleur naturelle du visage, peuvent être susceptibles de guérison, n'étant souvent que spasmodiques.

On a cru que les palpitations occasionées par des polypes étaient incurables; mais on ignorait alors que l'existence de ces polypes n'est rien moins que démontrée (1), les concrétions albumineuses plus ou moins colorées par la partie rouge du sang pouvant en imposer.

Les palpitations du cœur sont souvent suivies d'hémoptysie, qui est elle-même alors très-dangereuse. Quelques sujets affectés de palpitations du cœur, depuis plus ou moins de temps, ont éprouvé des paralysies de l'extrémité supérieure gauche, et même de la moitié du corps du même côté. *Morgagni* a cité un exemple de paralysie du bras droit. D'autres personnes atteintes de paralysie du cœur ont eu des convulsions des membres.

(1) Nous renvoyons à ce sujet, et pour tous les résultats des ouvertures des corps, relatifs aux maladies du cœur, aux ouvrages de *Morgagni*, *Haller*, *Senac*, *Lieutaud*, et à notre *Anat. méd.*, tom. III, pag. 13.

Enfin, les palpitations du cœur sont en général d'autant plus funestes qu'elles sont précédées ou suivies de lipothymies. De longues et de très-fortes palpitations ont quelquefois fini par diminuer au point d'être peu sensibles, ou même par n'avoir plus lieu ; mais alors fréquemment les lipothymies sont plus intenses, et enfin le malade y succombe. Il paraît que c'est la fin malheureuse et trop fréquente de l'excessive distension des cavités du cœur.

Traitement.

On peut considérer le traitement des palpitations du cœur comme curatif ou comme palliatif.

Dans le premier cas, on se propose de détruire la cause de la maladie, s'il est possible, et dans le second, d'en adoucir les accidents autant que cela se pourra. Or, comme malheureusement il n'est que trop commun qu'on ne peut pas parvenir à remplir le premier objet, on est alors forcé de se borner à ce dernier traitement ou au palliatif.

Pour opérer efficacement dans le premier sens, il faut, après avoir bien reconnu la cause de la maladie, si toutefois cela est possible dans une matière aussi obscure, car malheureusement il n'est que trop commun qu'on ne peut y parvenir, lui opposer les remèdes dont l'expérience a fait reconnaître l'efficacité.

1° Si l'on juge que les palpitations proviennent d'un excès de sensibilité des nerfs en général ou de

ceux du cœur et des vaisseaux en particulier, ainsi que de son extrême irritabilité musculaire, il faut prescrire les remèdes anodyns reconnus, parmi lesquels les boissons relâchantes et adoucissantes tiennent le premier rang ; l'eau de poulet, de veau, le petit-lait, les infusions ou légères décoctions des plantes mucilagineuses, les malvacées, l'eau d'orge, de graine de lin légères, avec addition de l'écorce de pavot blanc, des fleurs de coquelicot ; des juleps, rendus anodyns par les opiacés, le laudanum liquide, les gouttes de Rousseau en petit nombre; l'extrait d'opium gommeux, à la dose d'un demi-grain, d'un ou deux grains ; le musc, le camphre, l'assa-fœtida, le quinquina, la valériane sauvage en poudre ou sous diverses formes; les bains de pieds, les demi-bains tièdes jusqu'à la ceinture ou les bains entiers, des lavements émollients, quelquefois avec du quinquina, de l'assa-fœtida, le musc, le camphre et autres remèdes qu'on donne aussi en boisson, ainsi que je viens de le dire; mais comme très-souvent la pléthore domine chez de pareils malades, la saignée est nécessaire, et elle doit être réitérée à diverses distances, soit au bras par la lancette, soit aux veines hémorrhoïdales par les sangsues, ou en d'autres parties plus ou moins voisines du cœur, si l'on croit, par cause de faiblesse, devoir moins tirer de sang, ou plus lentement que par la saignée ordinaire faite avec la lancette.

On a le soin de tenir le ventre libre à de pareils

malades, sans négliger de prendre en considération que les opiacés augmentent leur constipation. On doit veiller à leur régime, qui doit être humectant, adoucissant et médiocrement nourrissant. Le repos est ordinairement si nécessaire qu'on ne peut trop le conseiller : on peut seulement permettre aux malades quelques tours de promenade à pied ou en voiture.

Le plus grand calme de l'esprit est alors nécessaire. Mais comment empêcher de pareils malades de commettre des écarts dans leur régime et dans leurs exercices! Leur maladie provenant de trop de sensibilité et d'irritabilité, les moindres causes qui les excitent les portent hors d'eux-mêmes, ainsi ils redoublent leurs maux; d'où il résulte que les palpitations les plus légères deviennent de plus en plus graves. On parvient cependant quelquefois, à force de temps et de bons soins, à les calmer, à les guérir même, si elles ne sont pas extrêmes et trop anciennes. Je pourrais à ce sujet rapporter l'histoire de plusieurs traitements heureux de jeunes gens (1),

(1) Le prince de Salm, qui a péri sur l'échafaud révolutionnaire, avait été atteint dans sa jeunesse d'une palpitation effroyable du cœur. Il fut traité par MM. *Tronchin* et *Bordeu*, qui lui prescrivirent pendant long-temps divers remèdes : la saignée, les ferrugineux, les antiscorbutiques, les calmants divers, et sans succès. On craignait de perdre ce jeune malade lorsque je fus appelé. Je crus, ces divers traitements ayant été sans aucun heureux effet, devoir considérer la palpitation comme spasmodique. Je

de filles, sur-tout hystériques, que l'on avait cru destinés à une mort certaine, et qui sont cependant guéris de cette maladie épouvantable, soit par un bon traitement, soit par la régularité et la quantité de leur flux menstruel.

2° Les palpitations du cœur par pléthore, qui sont très-communes, peuvent être considérées sous deux aspects; celles qui proviennent non-seulement de la pléthore générale, mais encore celles qui sont causées par la pléthore particulière du cœur : la saignée est toujours alors le premier remède auquel il faut recourir; la plénitude et la dureté du pouls la commandent. Mais lorsque la pléthore n'est que partielle, la saignée peut n'être pas également indiquée par le pouls. Cependant, à moins qu'il ne soit d'une extrême faiblesse, il faut y recourir, l'expérience ayant appris qu'elle était alors l'unique remède qu'il fallût conseiller pour diminuer la violence des palpitations. Il n'y a qu'une asthénie extrême qui puisse la proscrire; encore ne faut-il pas ignorer que de grands praticiens, comme on l'a dit précédemment, l'ont fait pratiquer heureusement dans des cas où la faiblesse paraissait extrême.

Après la saignée on prescrit les médicaments

conseillai les bains, les boissons rafraîchissantes et relâchantes, les juleps antispasmodiques, un grand usage de la poudre tempérante de *Stahl*, pour tenir le ventre un peu libre; des lavements avec l'assa-fœtida dans une décoction de feuilles de violette, de poirée, et quelques têtes de pavot blanc. Le jeune prince guérit.

opiacés (1), les boissons relâchantes et adoucissantes, les pédiluves, les lavements émollients, et ensuite quelques doux laxatifs; enfin on évite tout ce qui peut produire la pléthore, soit sanguine, soit humorale. C'est ainsi qu'ont été guéries plusieurs palpitations du cœur de cette espèce.

3° Les palpitations qui surviennent lorsque le cœur est atteint d'inflammation, réclament, plus qu'aucune autre espèce de palpitation, les saignées multipliées, les boissons rafraîchissantes, relâchantes et anodynes : quelquefois après ce traitement, et non avant, les vésicatoires ou les synapismes aux jambes, aux pieds, aux bras sont utiles, pour exciter une irritation en des lieux plus ou moins éloignés du cœur. (Voyez l'article *Carditis*.)

L'application des vésicatoires ou des synapismes sur la région du cœur, comme on le fait fréquemment aujourd'hui, nous a paru plusieurs fois plus nuisible qu'utile. Il faut y recourir avec beaucoup de circonspection.

4° Les palpitations du cœur par quelques vices, varioleux, morbilleux, psorique, arthritique, rhumatismal, vénérien, scrophuleux, sont principalement remarquables par l'excès de sensibilité des nerfs et d'irritabilité du cœur. Aussi récla-

(1) On a, dans ces derniers temps, remplacé l'opium par l'extrait de jusquiame à la dose de quatre à cinq grains; en général à double quantité de celle de l'opium. Il paraît que l'usage de ce calmant n'est pas suivi d'une augmentation de dilatation dans le pouls, comme cela a lieu pendant l'effet de l'opium.

ment-elles l'usage des antispasmodiques ; souvent faut-il recourir à la saignée, si elles sont violentes, ou seulement si la pléthore sanguine est prononcée; mais ensuite il faut insister dans l'usage des opiacés, du musc, de l'assa-fœtida, du camphre, de la digitale, de la valériane sauvage, de la jusquiame à petite dose, enfin avoir recours aux pédiluves, aux synapismes, aux vésicatoires, quelquefois aux doux diaphorétiques. De quels développements cet article ne serait-il pas susceptible, si l'on voulait donner une juste idée de la prescription de tous ces remèdes! Combien d'observations ne pourrions-nous pas rapporter d'abord, pour prouver la réalité des palpitations par suite des vices *acrimonieux*; et ensuite que de différences dans le traitement qui seraient relatives à la nature de ces vices! traitements divers, que nous ne pouvons exposer ici, en ayant d'ailleurs parlé en traitant des maladies particulières de ces humeurs délétères que des médecins ont généralement reconnues, malgré toutes les remarques critiques de quelques modernes contre cette dénomination.

5° Les palpitations qui sont la suite des boissons spiritueuses exigent le plus prompt changement d'un pareil régime, l'usage des boissons relâchantes et rafraîchissantes, les pédiluves, les demi-bains tièdes, les antispasmodiques les moins échauffants, parmi lesquels le quinquina peut être compris et même réuni au lait d'ânesse. J'ai heureusement éprouvé ce traitement dans un jeune homme qui avait de

vives palpitations du cœur survenues à la suite de fréquents excès de boissons spiritueuses et par abus des femmes.

6° Les palpitations du cœur par des vers, dont l'existence a été si souvent bien reconnue, ont été plusieurs fois radicalement guéries, chez des enfants sur-tout, par l'usage des anthelmintiques, la mousse de Corse, le *semen contra*, le mercure ou ses préparations éprouvées, les huileux pris intérieurement, comme l'huile d'olive, de *palma-christi*; traitement qu'on réunit quelquefois aux antispasmodiques, tels que la poudre de valériane sauvage, qui jouit éminemment de cette propriété, et qui tue aussi les vers; on peut aussi alors prescrire le quinquina ou quelqu'une de ses préparations. J'ai conseillé, en pareil cas, de faire prendre, intérieurement, quatre ou cinq gouttes d'huile animale de *Dippel* dans de l'eau de menthe. J'ai aussi retiré de l'utilité des gouttes anodynes d'*Hoffmann*, et à haute dose, également dans de l'eau de menthe. La saignée est quelquefois nécessaire, ainsi que les bains tempérés, pour diminuer la violence des mouvements du cœur.

Les palpitations par des vers sont sans doute un effet de l'irritation qu'ils causent dans le canal alimentaire, en stimulant et en agaçant les nerfs de ces organes fournis par les paires vagues et les grands sympathiques. Or, par un effet de leur correspondance avec les nerfs du cœur qui en proviennent, cet organe est mis en une espèce de con-

vulsion. Ce qui peut provenir des vers, peut être une suite des douleurs de diverse nature, par exemple, de la *dentition* chez les enfants : ces palpitations peuvent survenir aux femmes en couche; lorsqu'il y a des fractures, des distensions, des contusions des parties, sur-tout des nerfs; elles ont souvent lieu dans des opérations chirurgicales. Alors on prescrit les relâchants et les anodyns en fomentation, en boisson, en lavement, en bain, quelquefois la saignée.

7° Les palpitations du cœur après des évacuations extrêmes, et sur-tout après de grandes hémorrhagies, ne peuvent être guéries que par des aliments restaurants, mais graduellement prescrits et convenables au malade : les laitages, celui d'ânesse particulièrement, les bouillons de tortue ou autres dont l'estomac supporterait facilement l'usage. J'ai ainsi heureusement traité deux jeunes femmes qui éprouvaient de fréquentes palpitations du cœur après des pertes utérines énormes, auxquelles on avait prescrit tous les antispasmodiques anodyns et sédatifs connus. Le même traitement a été prescrit avec un succès étonnant, après des hémoptysies ou autres hémorrhagies considérables par excès d'irritabilité et de sensibilité, ou par cause de pléthore sanguine.

8° Les palpitations qui surviennent au début des fièvres continues, rémittentes ou intermittentes, ou dans leur cours, pendant leurs exacerbations, ou pendant leur rémission ou leur intermittence,

réclament ordinairement une prompte administration du quinquina, et en grande quantité, non-seulement comme antispasmodique, mais aussi comme antifébrile. On y réunit avec succès les anodyns opiacés et autres. Cependant l'administration de ces remèdes n'exclut pas toujours, ou plutôt exige souvent le concours des saignées, des vésicatoires, quelquefois des bains; et sans doute que toujours la prescription de ces remèdes est subordonnée aux indications qui peuvent se présenter.

9° Les palpitations par de vives affections de l'ame exigent d'abord tous les conseils moraux pour les calmer, et donner des consolations, des espérances, si les malades sont susceptibles d'en prendre; les anodyns, les calmants en boisson, les lavements, des bains de pied ou de grands bains; tenir sur-tout le ventre libre, et procurer du sommeil par de doux narcotiques, souvent par les seuls rafraîchissants, le changement d'air, d'agréables promenades à pied ou dans une voiture douce.

10° Les palpitations auxquelles sont sujettes les personnes remarquables par leurs intumescences adipeuses, stéatomateuses, ne peuvent être traitées comme les précédentes. Ce sont les apéritifs divers, les savonneux, les sels de différente nature, les amers, les ferrugineux, les mercuriaux, les antiscorbutiques plus ou moins actifs, les vésicatoires, les moxa, les sétons; et s'il y a de la disposition à l'œdématie, ou encore plus s'il en

existe, il faut prescrire les diurétiques éprouvés. J'ai plusieurs fois retiré d'heureux effets de la teinture de digitale dans une infusion de cerfeuil ou dans d'autres boissons apéritives semblables.

Une marchande de la rue des Bourdonnais m'appela en consultation avec MM. *Maloët* et *Berie*. Cette malade fut interrogée et examinée avec soin : elle était âgée d'environ quarante-cinq ans ; elle était encore réglée, mais peu, et éprouvait des retards ; sa corpulence était extrême. Nous lui conseillâmes une saignée du bras, et même de la réitérer ; l'usage de quelques prises d'une poudre composée de huit grains de sel essentiel de quinquina, autant de safran de mars apéritif, et autant de poudre de valériane sauvage, à prendre deux ou trois fois par jour, dans une cuillerée à bouche de sirop de chèvrefeuille et autant d'eau de fleurs d'oranger. Notre avis fut aussi de mettre un vésicatoire au bras, que l'on remplacerait par un cautère. Ce traitement fut suivi pendant environ un mois, mais il fut peu efficace. Je continuai de voir la malade : je portai mes regards vers son extrême corpulence, croyant qu'elle pouvait être la cause principale des palpitations, par la gêne qu'elle pouvait opposer à la circulation du sang, et le retenir dans le cœur. Je conservai le vésicatoire du bras, et je conseillai la boisson d'un verre d'eau tous les matins avec un gros de sel de *Glauber*, et, tous les six à sept jours, deux ou trois verres semblables, qui avaient pour but d'entretenir la liberté du ventre.

Ce traitement, suivi d'un bon régime, avec diminution d'aliments, eut le succès que j'en espérais. La malade maigrit d'une manière remarquable, sans que sa santé en parût affectée. Les palpitations du cœur diminuèrent beaucoup. Le cautère fut établi, les antispasmodiques continués. On tint le ventre libre. Quelques saignées du bras furent pratiquées de loin en loin; et, moyennant ce régime et traitement, les palpitations du cœur diminuèrent considérablement; enfin la malade passa heureusement son temps appelé *critique*.

11° Les palpitations après des courses extrêmes, des chutes, des contusions, des piqûres, des plaies, doivent généralement être traitées par la saignée et ensuite par les antispasmodiques, quelquefois par les scarifications, les ventouses, le cautère actuel ou potentiel, sur-tout dans le cas de morsure d'un animal enragé ou venimeux: l'usage des alcalis volatils, intérieurement et extérieurement, a souvent bien réussi à calmer les palpitations du cœur et autres accidents convulsifs survenus après la morsure de la vipère.

12° Quant aux palpitations du cœur héréditaires, il faut considérer d'abord de quelle nature elles sont, et diriger leur traitement vers leur cause la mieux reconnue, voir si elle ne provient pas d'un excès de sensibilité, s'il n'y a pas surabondance de sang, s'il n'existe pas quelque vice dartreux ou s'il n'y a pas un caractère scrophuleux prononcé; car ces deux maladies, qui sont souvent

réunies, sont également héréditaires ; enfin, il faut diriger le traitement vers celle des causes qui est la mieux prononcée, et le combiner, autant que cela se peut, avec les anodyns, pour diminuer la sensibilité et l'excitabilité du cœur (1).

13° Enfin il faut quelquefois avoir égard, pour le traitement des palpitations du cœur, quand on ne peut les rapporter aux espèces dont on vient de parler, aux diverses altérations qui peuvent exister dans la poitrine, dans le bas-ventre, dans la tête, dans le tronc et dans les membres mêmes, et elles sont infiniment nombreuses ; car si le cœur a la plus grande influence sur toutes les parties du corps, dans l'état de santé, il n'en a pas toujours moins dans celui de maladie, et, à leur tour, les maladies des autres parties du corps ont la plus grande influence sur le cœur. Ainsi il y a une réciprocité d'action, d'où il résulte que les traitements des palpitations du cœur doivent être variés selon leurs diverses causes et aussi selon leur siége, la constitution des sujets, le sexe, etc. Nous ne pouvons donner ici qu'une esquisse de cette doctrine : on en trouvera une plus longue exposition dans les articles relatifs aux maladies dont ces palpitations peuvent provenir. La plupart des remèdes que nous venons de conseiller se trouvent dans les auteurs ; mais ils ne les ont pas, pour la plupart, mis à leur place, d'où

(1) On trouvera dans mes *Considérations sur les maladies héréditaires*, divers faits qui tendent à prouver l'utilité de notre clinique.

il est résulté que des remèdes qui avaient eu du succès dans une espèce de palpitation, ont été conseillés pour plusieurs autres au détriment des malades.

On voit, par l'exposé succinct du traitement des palpitations que je viens de donner, que je n'ai pas aussi souvent conseillé que plusieurs médecins l'ont fait, les toniques divers, et les martiaux particulièrement, employés par des médecins célèbres. On a vu que je n'ai pas craint de recourir souvent à la saignée, parce qu'il y a réellement peu de maladies où elle soit plus nécessaire qu'elle l'est contre les palpitations; enfin, on est en état d'apprécier, d'après la méthode de traitement des palpitations que nous avons exposée, les effets qu'on peut attendre des remèdes divers recommandés par la plupart des auteurs des matières médicales, de l'or, par exemple, conseillé, sous diverses formes par les médecins arabes (1); du mercure, de teinture de succin (2), depuis quelques gouttes jusqu'à un gros; de la racine de galanga, célébrée par *Avicenne;* du safran (*crocus sativus*); des clous de girofle (3); de la canelle, de la muscade, du café (4); de la cochenille, dont *Mesué* a préconisé les heureux effets (5); des fleurs de bleuet, de bourrache, de l'agripaume sur-

(1) Mat. med. de *Geoffroi*, tom. I, pag. 340.
(2) *Ibid.*, pag. 299, — tom. III, pag. 46.
(3) *Ibid.*, pag. 332.
(4) *Ibid.*, pag. 308, — tom. V, pag. 472.
(5) *Ibid.*, tom. III, pag. 401.

tout, et ses diverses préparations ; de la langue de cerf et autres remèdes très-nombreux préconisés par *Ray*. On peut porter son jugement sur l'usage du suc de citron, vanté par *Geoffroi* et par *Ethmuller ;* de la poudre de l'os du cœur des cerfs, du pied d'élan, tant recommandée par quelques anciens ; le baume de copahu, célébré par quelques modernes.

La plupart de ces remèdes, que l'antiquité a vantés comme spécifiques des palpitations du cœur, sont purement empiriques, et ne répondent aucunement aux espérances qu'on pourrait en avoir, si l'on n'avait égard qu'à la réputation des auteurs qui les ont recommandés.

DES FAIBLESSES *ou* DE L'ASTHÉNIE (1).

Quoique l'asthénie (2) désigne toute espèce de faiblesse en général, cependant plusieurs médecins

(1) *Asthenia*, *debilitas*, *languor virium*, épuisement, faiblesse des membres, des nerfs. *Sauvages*, Nosol., class. VI, *debilitates*.

(2) On sait que *Brown* avait cru pouvoir comprendre toutes les maladies en deux classes, les *sthéniques* et les *asthéniques :* l'on connaît trop généralement, non-seulement l'insuffisance, mais même le danger d'une telle méthode dans la pratique, pour que nous devions nous occuper ici à la réfuter ; elle l'a d'ailleurs été par tant d'habiles médecins, que tout ce que nous pourrions dire ici serait superflu.

modernes ne lui conservent ce nom que pour celle qui est caractérisée par une débilité générale, telle que l'homme qui en est atteint a de la peine pour se livrer à ses exercices ordinaires, comme de marcher, de se tenir debout; il éprouve de la langueur dans les digestions, de l'inertie dans ses idées; il est plus porté au sommeil qu'il ne l'est ordinairement; son pouls est plus petit, plus lent, plus mou; enfin toutes ses fonctions se font avec moins d'énergie.

L'asthénie peut survenir graduellement, plus ou moins vite, ou bien elle peut être si prompte et si intense qu'elle est subitement mortelle.

La lipothymie et la syncope sont généralement considérées comme des espèces d'asthénie d'autant plus dangereuses qu'elles paraissent provenir d'un défaut d'action du cœur. Quelques médecins modernes ont aussi voulu y comprendre les asphyxies par des gaz, malgré leurs différences remarquables.

La lipothymie est annoncée par des bouffées de chaleur au visage avec de la rougeur, de la pesanteur à la tête, des éblouissements, des tintements d'oreille, auxquels il survient une extrême faiblesse des muscles du tronc et des extrémités, telle, que le malade ne peut faire les plus légers mouvements, et qu'il est obligé de se tenir couché dans son lit sans s'y mouvoir.

La lipothymie survient promptement et se dissipe aussi souvent très-vite : elle peut cependant durer plus ou moins de temps, et avoir des récidives

plus ou moins fréquentes, au lieu que l'asthénie vient progressivement et ne diminue que lentement.

Dans la *syncope*, il y a non-seulement, comme dans la lipothymie, une prompte diminution des forces musculaires du tronc et des extrémités, mais de plus un ralentissement et une extrême faiblesse du pouls et de la respiration ; ce qui n'a pas également lieu dans l'asthénie ni dans la lipothymie. Ne pourrait-on pas croire que dans l'asthénie simple, qui vient plus lentement que la lipothymie et la syncope, et qui ne se dissipe aussi que lentement, il y a en général un défaut réel des forces ; et que dans la lipothymie et la syncope, qui peuvent venir subitement et cesser presque aussi vite, les forces ne sont généralement d'abord que retenues par quelque obstacle, et qu'elles peuvent être rétablies quand cet obstacle est levé. La promptitude avec laquelle elles surviennent et cessent quelquefois, paraîtrait le démontrer. Au contraire, la circulation du sang et la respiration sont tellement affaiblies dans la syncope, que ces deux fonctions paraissent quelquefois ne plus exister, ou qu'elles semblent éteintes, comme cela a lieu dans l'asphyxie par le méphitisme. Il y a cependant de grandes différences dans ces deux espèces de morts apparentes, puisque dans la syncope le visage est pâle, le corps froid et couvert d'une sueur plus ou moins visqueuse, et que dans l'asphyxie par le méphitisme, la chaleur du corps et la rou-

geur du visage se conservent long-temps même après la mort réelle. D'autres différences entre la syncope et l'asphyxie peuvent être déduites des résultats bien reconnus de l'ouverture des corps.

Dans ceux qui sont morts de syncope, les vaisseaux contiennent généralement moins de sang que dans ceux qui ont péri d'asphyxie par le méphitisme. Ce liquide est souvent alors plus épais, plus concret, la partie lymphatique étant ordinairement séparée de la partie rouge, tandis que, dans les personnes mortes d'asphyxie par le méphitisme, le sang est plus ou moins fluide, coulant pendant long-temps par les piqûres faites aux veines extérieures. Dans la syncope aussi, le sang ne peut presque point couler, même des gros vaisseaux, et celui qui sort est ordinairement froid, au lieu que dans les asphyxiés, il conserve, ainsi que le corps en général, long-temps de la chaleur. Les vaisseaux du cerveau, dans les asphyxiés, sont aussi plus ou moins remplis d'un sang fluide, et ils n'en sont pas également pleins dans ceux qui ont péri de syncope.

Causes.

Les causes des faiblesses ont été divisées en *prochaines* et en *éloignées*. Mais cette division est si peu exacte, que celles que l'on considère quelquefois comme éloignées, peuvent être réputées prochaines, *aut vice versâ*, selon leur intensité et la disposition des sujets. Quoi qu'il en soit, on doit comprendre parmi les causes des faiblesses, 1.° diver-

ses altérations du crâne, du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs, telles que le défaut de conformation du crâne, les exostoses, les fractures dans les os de cette boîte osseuse; les tumeurs, les indurations, les ulcérations de la substance cérébrale, les engorgements des vaisseaux sanguins, et les épanchements de sang, d'eau, de pus (1), dans le crâne et dans les ventricules du cerveau. Ces mêmes altérations peuvent avoir leur siége dans la moelle épinière, et produire aussi des faiblesses.

L'on doit encore comprendre parmi ces causes, toutes les altérations des nerfs en général, ou seulement de ceux des parties dans lesquelles ils se distribuent, et dont l'altération des fonctions peut se faire ressentir sympathiquement dans le cerveau ou dans le cœur.

2° L'on reconnaît très-souvent dans le cœur des personnes mortes de syncope, des altérations qu'on n'observe pas dans celles qui ont péri d'asphyxie par le méphitisme, ou du moins qui en sont indépendantes : telles sont les dilatations plus ou moins considérables des ventricules ou des oreillettes, l'épaississement ou l'amincissement avec endurcissement ou ramollissement de leurs parois, en y comprenant la cloison qui les sépare; l'inflammation, des abcès, des ulcères, des tumeurs, des ossifications ou autres indurations qui se manifestent aussi aux valvules du cœur, ou dans d'autres

(1) *A tumoris intus ruptione, exsolutio, vomitus, animi deliquium fit.* Hippocr., sect. VII, aphor. 8.

parties du corps plus ou moins éloignées de cet organe ; en un mot, toutes les altérations des artères et des veines qui peuvent gêner ou arrêter la circulation du sang.

3° On trouve souvent dans ceux qui ont péri de syncope, diverses altérations du péricarde, qui ont troublé, gêné, altéré les mouvements du cœur. On reconnaît des engorgements divers dans le médiastin, dans les poumons.

4° On observe fréquemment des intumescences, des obstructions ou autres altérations diverses dans les viscères abdominaux ;

5° Des congestions diverses dans les capacités, cause commune des faiblesses (1) ;

6° La pléthore, avec ou sans inflammation du cœur et des vaisseaux sanguins en général, ou particulièrement du cerveau et des nerfs même, ainsi que celle d'autres parties essentielles à la vie ;

7° Diverses acrimonies, manifestées par différentes maladies ;

8° Les évacuations trop fortes de sang et autres ;

9° Les fièvres malignes pernicieuses, syncopales, comateuses, etc. ;

10° La gangrène, sur-tout celle qui succède aux fièvres ;

(1) On trouvera, dans notre Anatomie médicale, aux articles relatifs aux cavités du corps et aux organes qu'elles contiennent, des remarques à ce sujet, dans lesquelles nous ne pouvons entrer ici.

11° Les fortes douleurs par cause externe et interne;

12° Les violentes affections morales.

De combien d'exemples l'existence de toutes ces causes ne pourrait-elle pas être appuyée, si l'on se donnait la peine de les chercher dans les auteurs, sans compter ceux que chacun pourrait rapporter d'après sa propre clinique!

Remarques.

Lorsque la pléthore existe à un degré notable dans les organes de la circulation du sang, cette fonction se fait difficilement; elle est troublée, suspendue; de là les asthénies, les lipothymies et les syncopes qui en sont les suites.

Les mêmes accidents surviennent s'il y a quelque obstacle qui gêne, qui rétrécisse les vaisseaux, ou qui comprime le cerveau et les nerfs. Ils surviennent encore plus vite si l'inflammation existe dans ces derniers organes ou même dans d'autres qui ont le plus de correspondance avec le cœur.

Pour que cet organe soit convenablement stimulé par le sang, et que ses contractions soient naturellement excitées, il faut d'abord qu'il jouisse lui-même de toute son irritabilité; car si elle est diminuée, affaiblie, les syncopes ne peuvent manquer de survenir: ainsi les affections du cœur par vice arthritique, vénérien, catarrhal, rhumatismal, scrophuleux, psorique, dartreux, etc., peuvent être suivies de syncopes.

Pour que la circulation du sang se fasse librement, ne faut-il pas que le cœur et les vaisseaux sanguins soient convenablement remplis de ce liquide, et que le cerveau et les nerfs jouissent de toute leur énergie pour donner à l'appareil circulatoire la force qui lui est nécessaire pour bien opérer cette fonction? Or, les évacuations trop fortes de sang par les hémorrhagies, ou celles d'autres humeurs, des sueurs, des diarrhées, des dysenteries, le diabètes, le ptyalisme, les pertes de semence, l'acte vénérien trop fréquent, la masturbation, la gonorrhée simple ou la pollution involontaire, parce qu'elles diminuent les forces de la circulation, peuvent donner lieu à l'asthme en général ou aux lipothymies et aux syncopes.

Dans quelques fièvres malignes ou ataxiques, l'influence du cœur sur le cerveau et les nerfs, et celle du cerveau et des nerfs sur le cœur, est tellement diminuée, troublée, suspendue même par un principe délétère tenant plus ou moins de la nature méphitique, qu'il survient des syncopes, malheureusement trop souvent mortelles; d'où il est résulté que des fièvres ont été appelées *syncopales*, parce que les syncopes en étaient les symptômes les plus fréquents et les plus effrayants, etc. Dans les fièvres malignes en général, et dans la peste, la plus redoutable de toutes ces fièvres, la plupart des malades périssent de syncope.

C'est sur-tout lorsque la gangrène survient dans les fièvres et dans d'autres maladies, que les syn-

copes ont lieu et qu'elles sont les avant-coureurs de la mort. Il y a en général dans la gangrène, ou dans la cause qui la produit, un principe si délétère qu'il détruit celui de la vie. Nous disons en général, car quelquefois, au contraire, la gangrène survenant aux parties extérieures, sert tellement à la dépuration du corps qu'elle en opère la guérison.

Combien d'heureux cas de ce genre n'avons-nous pas vus, et dont nous pourrions rendre compte!

Les fortes douleurs sont souvent suivies d'une telle prostration des forces, que les faiblesses graves, même mortelles, surviennent.

Les pathologistes ont cité des exemples de syncope finissant par la mort, après les douleurs d'une opération chirurgicale, après un accouchement laborieux, après des douleurs très-fortes, excitées dans quelques personnes, par la pierre dans les voies urinaires ou dans les canaux de la bile, par des vers dans le canal alimentaire, par des blessures, des piqûres de nerfs, etc.

Des faiblesses ont été produites par des émanations fétides ou non fétides de certains corps; ce qui les rendait d'autant plus *pernicieuses* qu'on ne prenait ou même qu'on ne pouvait prendre aucune précaution pour les éviter.

Enfin les affections de l'ame sont une cause fréquente de l'asthénie, de la lipothymie et de la syncope. Les observations qui le prouvent sont si nombreuses qu'il est inutile d'en rapporter d'autres. C'est tout ce qu'on peut dire de plus réel sur

les causes de l'asthénie en général, et de ses espèces, les lipothymies et les syncopes. Il paraîtrait seulement que, lorsque celles-ci ont lieu, le cerveau, les nerfs et le cœur sont affectés d'une manière plus intense (1).

Pronostic.

Les faiblesses légères qui ont des récidives, et encore plus celles qui sont intenses, sont ordinairement mortelles, et souvent lorsqu'on ne s'y attend pas.

L'asthénie et la lipothymie, dans lesquelles la force des muscles du tronc et des membres est seulement diminuée, sans lésion de la circulation du sang, sont en général beaucoup moins dangereuses que la syncope dans laquelle les facultés vitales et animales sont tellement diminuées que la mort peut facilement survenir : *Nullus proximior ad mortem gradus est syncope* (2). Aussi doit-on craindre que ceux qui éprouvent de fréquentes syncopes, sans cause apparente, meurent promptement; ce qui a fait dire à *Hippocrate* (3) : *Qui sæpè et fortiter, sine causa manifesta, animo de-*

(1) On peut voir, sur cet objet, ce que *Senac* a écrit de curieux et d'intéressant long-temps avant que *Legallois* et des anatomistes anglais, etc., eussent fait à ce sujet des expériences sur les animaux vivants.

(2) *Klein interpres clinicus ; lipothymiæ, syncop.*, pag. 176.

(3) *Hippocrate*, sect. II, aphor. 42.

linquunt, subitò moriuntur. Il n'en est pas toujours ainsi des syncopes qui arrivent quelquefois pendant ou immédiatement après quelques salutaires évacuations, comme de fortes constipations terminées par de copieuses selles, des urines supprimées qui viennent à couler en très-grande abondance : cependant des saignées qui n'étaient pas même quelquefois excessives en quantité, ont été funestes à cause des syncopes qui sont survenues, ainsi que des évacuations d'eau, de sang, de pus, etc.; tandis que d'autres fois, étant opérées par la force de la nature ou par l'art, et dans des cas où elles étaient utiles pour soulager la nature, elles ont donné lieu à des syncopes qui n'ont été, non-seulement d'aucun danger, mais même favorables (1).

Les plus fâcheux symptômes des syncopes sont, la sueur froide et visqueuse, le visage cadavéreux. Les syncopes sont funestes si, après que le malade a repris sa connaissance, le pouls ne se ranime pas, et si l'habitude extérieure de son corps reste froide.

La syncope avec rétraction des tendons, celle avec évacuation d'une urine noire, celle qui a lieu après la rupture d'un abcès dans quelque organe essentiel à la vie, ou dans une cavité du corps quel-

(1) *Quæ prodeunt non copiâ sunt estimanda, sed si prodeant qualia opportet, et facilè ferat. Et ubi ad animi deliquium ducere opportet, id etiam faciendum, si æger sufficiat.* Hippocrat., aph. 23, sect. 1.

conque, et celle qui survient par cause de gangrène interne ou externe, annoncent une mort certaine.

Les faiblesses, même d'abord légères, qui proviennent de quelque vice du cerveau, du cœur ou du péricarde, sont ordinairement incurables, et finissent ordinairement par des syncopes mortelles; celles qui surviennent dans les fièvres malignes, dans la peste, sont aussi des avant-coureurs ordinaires de la mort; celles qui ont lieu dans les fièvres intermittentes, ont été guéries avec ces fièvres elles-mêmes; celles occasionées par des vers, ont heureusement cessé par l'expulsion de ces animaux, soit naturellement, soit par le secours de quelque anthelmintique; celles par des affections morales, hystériques, mélancoliques, ne sont pas, à beaucoup près, aussi funestes que les autres; quelquefois même elles se dissipent après avoir été très-intenses et très-prolongées.

Il faut savoir qu'il peut y avoir des morts apparentes par la syncope comme par l'asphyxie, et que l'on pourrait confondre et enterrer, d'après cette funeste erreur, des personnes vivantes. J'ai vu un homme qui, après une forte colique, resta en syncope pendant plusieurs heures, sans pouls, avec la couleur cadavéreuse et le froid intense, sans aucun mouvement dans la poitrine qui pût annoncer que la respiration existait encore. Après quelques heures de mort apparente, cet homme rendit par les selles une matière bilieuse concrète,

et la syncope se dissipa. J'ai vu une autre syncope chez un avocat qui venait de dîner copieusement. On l'avait d'abord regardée comme une affection comateuse, quoique le malade fût presque sans pouls, très-pâle, presque froid, et sans aucun trouble dans la respiration. On lui avait prescrit en vain plusieurs grains d'émétique qu'il ne put avaler; on avait aussi essayé, mais sans succès, de lui faire prendre des lavements irritants et purgatifs; on croyait enfin le malade mort, lorsqu'on entendit dans son ventre des borborygmes, des vents, qui furent suivis d'une copieuse évacuation de matières fécales, après laquelle la connaissance revint et la santé fut rétablie.

On a cité à Paris et ailleurs plusieurs exemples semblables à ceux que je viens de rapporter.

Traitement.

Deux objets se présentent à remplir dans le traitement des faiblesses; d'abord, celui de diminuer l'intensité de la syncope, d'empêcher qu'elle ne devienne plus grave et que le malade n'y succombe; ensuite celui de soutenir assez efficacement les forces du corps pour prévenir, par un bon traitement, d'ultérieures syncopes.

Les premiers remèdes peuvent être externes ou internes. De simples projections d'eau froide sur la face ont quelquefois produit une impression favo-

rable, puisqu'on a vu des syncopes se dissiper après avoir été traitées par cette simple méthode.

Il faut promptement déshabiller les malades, leur ôter leur col, leurs jarretières, délacer les femmes, ouvrir les fenêtres et les portes de la chambre, et les exposer au grand air, quelque froid qu'il fasse, en évitant toutefois les mouvements trop grands, trop rudes, qui pourraient éteindre le peu de force qui reste; des frictions sur l'habitude extérieure du corps avec des flanelles sèches ou imbibées de quelque liqueur spiritueuse, d'eau de la reine de Hongrie, d'eau vulnéraire camphrée ou de Cologne, de vinaigre fort ou celui des quatre voleurs : on peut leur en faire flairer, en mettant sous leurs narines un flacon de ces liqueurs ou d'alcali volatil fluor, dont on leur frotterait encore les tempes. Souvent, par des stimulations de la membrane pituitaire, on a suscité les mouvements du diaphragme et rappelé ainsi ceux de la respiration.

De légers frottements sur la région épigastrique et sur le bas-ventre, doucement réitérés, peuvent être utiles pour ranimer l'esprit vital. On souffle aussi avec succès dans la bouche, avec un tuyau de pipe ou avec un soufflet, pour introduire de l'air dans les poumons (1).

On a recommandé de faire des ligatures aux

(1) *Voyez* mon Instruction sur les asphyxiés, noyés, etc.

membres; mais cette méthode, bien loin d'être utile, nous paraît contraire, étant plus propre à retarder la circulation du sang qu'à la favoriser. Des ventouses sèches ou avec des scarifications, ont été utilement pratiquées sur les régions abdominales, sur l'épigastrique principalement. On prescrit aussi en pareil cas, et utilement, des lavements stimulants avec la coloquinte, le vin émétique trouble, quelquefois les simples lavements laxatifs; mais si l'asthénie est intense, des sinapismes aux pieds ou en d'autres parties du corps, des vésicatoires aux jambes sont quelquefois utilement employés.

Mais, de quelque avantage que puissent être les secours extérieurs, il faut toujours recourir aux remèdes internes, à ceux d'abord que le malade peut prendre le plus facilement, supposé encore même qu'il jouisse de la faculté d'avaler. On lui introduit dans la bouche une cuillerée d'eau de mélisse, de fleurs d'oranger, de cannelle orgée ou autre, avec quelques gouttes d'alcali volatil, en lui tenant en même temps les narines serrées, s'il est nécessaire, pour lui faire avaler cette cuillerée de liquide, dont on peut réitérer plusieurs fois la déglutition, laquelle souvent est déterminée par la seule irritation des houppes nerveuses de la bouche, qu'occasionent ces liqueurs spiritueuses.

On a conseillé des remèdes plus stimulants : les huiles de menthe, de rhue; les élixirs les plus concentrés, quelques gouttes d'esprit volatil d'am-

moniaque, etc., etc. Cependant il faut prendre garde de ne pas brûler la bouche de ces malades.

Dans quelques espèces de *syncope*, les stimulants chauds pourraient être nuisibles en resserrant le gosier au lieu de le faire ouvrir pour opérer la déglutition. Il faut craindre même alors d'irriter trop fortement la membrane pituitaire, et d'exciter l'éternuement, sur-tout lorsque le malade a le visage rouge, le pouls plein, parce qu'alors l'apoplexie pourrait facilement se joindre à la syncope; et malheureusement plusieurs fois l'on s'est mépris, au point qu'au lieu de la syncope qu'on croyait traiter, le malade était dans un assoupissement profond, qui finissait par une apoplexie mortelle. Qu'on craigne donc de confondre ces deux états, qui sont très-différents, ainsi qu'il a été dit. Il n'est pas étonnant que le peuple s'y méprenne souvent, puisque les médecins s'y trompent eux-mêmes.

Un verre d'eau froide, avec quelques gouttes de vinaigre, a été plus d'une fois un puissant moyen pour dissiper la syncope; d'autres fois quelques petits verres de bon vin d'Espagne, d'Alicante, une ou deux cuillerées d'une bonne liqueur, de l'alkermès, de l'élixir de Garus, ou de telle autre liqueur spiritueuse, même d'un vin généreux quelconque qui peut se trouver dans la maison du malade, sont suffisants : mais si ces secours, qui sont pour ainsi dire sous la main, ne suffisent pas, il faut prescrire des cordiaux plus puissants, l'esprit de *Mindérérus*

(acétate d'ammoniaque), à la dose d'un, deux gros, jusqu'à demi-once, une once.

Tels sont les remèdes généraux qu'il faut d'abord administrer dans la plupart des syncopes.

Quand la déglutition est bien rétablie, on fait prendre au malade quelques tasses d'un bon bouillon, de deux en trois heures.

Si l'on croyait que la syncope fût produite par quelque perte ou évacuation excessive, on insisterait peu-à-peu sur une nourriture plus forte, mais de très-facile digestion.

Dans les syncopes nerveuses, hystériques, les boissons froides acidulées sont très-convenables, ainsi que les lavements de même nature, tels qu'on les administre également aux asphyxiés.

La syncope une fois dissipée, il faut, si l'on peut en craindre le retour, s'occuper à en découvrir la cause et la combattre par un traitement approprié; car si on ne la détruit pas, les récidives des syncopes sont à craindre : elles peuvent même être si formidables, que le malade y succombe, et peut-être à la première.

Les syncopes qui sont occasionées par quelques vices organiques bien réels du cœur et des vaisseaux, sont ordinairement incurables, comme on l'a déjà dit; la saignée, les adoucissants, les calmants, les légers laxatifs, le repos et la diète, sont les remèdes qui diminuent leur intensité et leur fréquence, mais ne les détruisent pas, car les malades

finissent par en mourir, et plus ou moins vite. Nous disons des vices organiques du cœur et des vaisseaux bien réels, car s'il n'y avait en eux qu'une simple dilatation sans désorganisation, elle pourrait n'être pas toujours incurable, sur-tout si elle ne provenait que d'un seul excès de sang ou d'une extrême pléthore qui donnât lieu à la distension des parois du cœur, comme *Senac* et autres grands médecins ont cru que cela pouvait avoir lieu, et d'une manière assez positive pour prescrire contre ces syncopes des saignées même réitérées. *Senac* a aussi confirmé cette doctrine par d'heureux exemples; en effet, la saignée quelquefois réitérée, à des distances plus ou moins éloignées, selon les forces du malade, en diminuant la quantité de sang qui maintient les parois du cœur distendues, peut être efficace en permettant aux parois de cet organe de se rétrécir en se contractant; c'est de cette manière que le cœur peut, dans un temps plus ou moins long, perdre de son amplitude vicieuse et de sa faiblesse; les saignées pourraient, encore après, être secondées par des remèdes toniques : les préparations martiales, les antiscorbutiques, les amers, le quinquina sur-tout, le polygala, la serpentaire de Virginie, etc.

J'ai vu deux jeunes gens qui éprouvaient des faiblesses intenses avec de violentes palpitations du cœur. La mort paraissait imminente, lorsqu'elles furent terminées spontanément par des hémorrhagies du nez.

Dans des personnes plus âgées, des syncopes ont été guéries par un flux hémorrhoïdal plus ou moins abondant. Des filles recouvrent souvent leurs forces par l'apparition des règles; et les femmes, après des accouchements, par le rétablissement des lochies.

C'est ce qui a été plusieurs fois bien remarquable, quoique dans de pareils malades, il y ait eu de la bouffissure ou de l'emphysème dans toute l'habitude du corps, de l'œdématie même, ce qui avait fait croire à des médecins que la disposition à l'hydropisie, et le peu de force apparente du pouls, étaient des signes plutôt de vacuité que de plénitude des vaisseaux. Or, d'après une telle théorie, ils se sont opposés à la saignée que la nature a cependant heureusement opérée; et ce n'est pas la seule fois qu'elle a pu trouver, à l'insu des médecins, le remède le plus efficace.

Instruit par de pareils exemples, j'ai plusieurs fois heureusement prescrit la saignée dans des cas de maladies du cœur, nonobstant la leucophlegmatie. On doit même la regarder comme le plus efficace des remèdes dans les syncopes qui surviennent à ceux qui ont éprouvé la suppression des saignements habituels du nez, des hémorrhoïdes, des règles. Elle serait aussi utile dans les syncopes qui auraient lieu après des douleurs du cœur, s'il y avait pléthore des vaisseaux sanguins, ou si elles se manifestaient chez des malades qui éprouveraient de vives douleurs par diverses causes internes ou externes, comme par des pi-

qûres, des blessures de nerfs; car presque toujours alors il y a de la plénitude dans le pouls. Les saignées seraient encore bien plus nécessaires et même très-urgentes, si les palpitations étaient réunies à l'inflammation du cœur, comme la pratique en offre des exemples; et cela, nonobstant la bouffissure du visage, des mains et des pieds, ou malgré même la véritable œdématie.

Je ne parle ici que d'après ma propre pratique, quoique je puisse l'appuyer des noms de très-grands médecins, véritablement praticiens, avec lesquels j'ai quelquefois vu de pareils malades.

Les contractions du cœur étant déterminées par le sang, si celui-ci le stimule trop, ses contractions seront trop fortes ou trop fréquentes, et les syncopes proviendront de pareille cause : elles pourront ainsi être l'effet d'un vice du sang, scorbutique, vénérien, ou par des métastases diverses. Or, alors les saignées pourraient bien n'être pas indiquées, elles deviendraient, au contraire, nuisibles.

On prescrit, dans le cas de quelque vice acrimonieux, les remèdes dépuratifs, tels que les sucs des plantes appropriées, les eaux minérales sulfureuses, les légers diaphorétiques, les vésicatoires, les éxutères; mais tous ces remèdes, plus ou moins échauffants, ne pourraient être utiles, si la pléthore des vaisseaux sanguins et celle du cœur étaient prononcées.

En effet, que doit-on en espérer contre une maladie si dangereuse, et qui peut en un ins-

tant faire périr celui qui en est atteint ? Il faudrait qu'il vécût long-temps pour que les remèdes internes et externes pussent changer la nature du sang qui détermine les syncopes.

L'on concevrait de plus heureuses espérances du quinquina contre les syncopes, si elles dépendaient d'un vice *fébrile ;* combien de fois, en effet, ne l'a-t-on pas vu rappeler des portes de la mort, des malades atteints des syncopes les plus effrayantes (1).

Plus ces syncopes sont intenses et rapprochées, plus il faut profiter de leurs intervalles, quelque courts qu'ils soient, pour faire prendre aux malades du quinquina en poudre, même à haute dose, dans quelque véhicule, ou sous forme de pilules, d'électuaire, en décoction, si le malade ne peut le prendre autrement. Des lavements de quinquina peuvent aussi être très-efficaces.

Ce traitement peut être heureusement secondé par les vésicatoires qui réveillent et stimulent les nerfs, en ranimant aussi les oscillations languissantes des vaisseaux, ou prêtes à s'éteindre, et en attirant à la peau des humeurs vicieuses, ou en les détournant des organes malades ; souvent même quand on entretient la suppuration des vésicatoires,

(1) *Voyez* dans les ouvrages de *Torti*, de *Pringle*, etc., des observations sur des syncopes malignes guéries, et celles que j'ai rapportées dans mon Traité sur les maladies du foie.

on en opère l'excrétion. L'on a aussi, en pareil cas, recours aux ventouses avec succès.

C'est par un pareil traitement que des syncopes, qui annonçaient une mort imminente, ont été victorieusement détruites, et que le malade est, pour ainsi dire, en très-peu de temps, passé de la mort à la vie.

Les syncopes provenant du *défaut d'aliments*, ne peuvent être dissipées qu'avec du temps, et plus ou moins long, par de bonnes nourritures données avec gradation et choisies; d'abord des bouillons qui commencent à restaurer le corps épuisé, des soupes au pain, au riz, au vermicelle et autres farineux, mais peu-à-peu, pour ne pas surcharger l'estomac; il faut en général commencer par conseiller les aliments tendres qui ne résistent pas à la mastication, comme de bonnes viandes blanches, ensuite des viandes de boucherie, du gibier; enfin, s'il y a de l'amaigrissement, les laitages, celui d'ânesse sur-tout, combiné à l'usage de quelques amers, du quinquina particulièrement, qui peut alors être prescrit, et comme concourant à la digestion en ranimant le ton de l'estomac, et aussi comme excitant celui des autres parties dans lesquelles la digestion se complète.

Les syncopes par des hémorrhagies, des sueurs excessives, des diarrhées extrêmes, etc., doivent d'abord, quant à la nourriture, être traitées comme celles par défaut d'aliments, mais en y réunissant

les remèdes les plus propres à diminuer et même à arrêter ces évacuations : ainsi, en général, il convient de prescrire les rafraîchissants, les adoucissants, les anodyns et les incrassants, qui sont alors utiles; et, après les hémorrhagies, les légers astringents, les amers qui peuvent aussi être efficaces, mais donnés avec prudence dans les cas de pertes sanguines sur-tout, pour ne pas trop augmenter le ton des vaisseaux et l'action du cœur, ce qui prolongerait ou renouvellerait l'hémorrhagie.

Pendant la syncope causée par d'excessives évacuations, la boisson d'eau froide et même à la glace peut souvent être salutaire pour arrêter ou du moins suspendre les hémorrhagies. On peut prescrire utilement les préparations martiales, l'infusion légère de rhubarbe, lorsqu'il y a de la disposition à l'asthénie ou à la syncope par infiltration du tissu cellulaire, ou par quelque engorgement des viscères abdominaux.

Les syncopes, après des exercices trop violents, exigent d'abord le repos. On conseille ensuite les toniques avec plus ou moins de réserve, selon le degré de faiblesse et l'état du malade; de bons aliments, tirés principalement des substances animales, quelques verres de bon vin de Bordeaux ou autre vin rouge généreux, pour parvenir peu-à-peu à de plus fortes nourritures.

Dans les syncopes par la violence des passions, la colère sur-tout, le sang ayant été poussé avec trop de force et de vitesse dans le cœur, dans le

cerveau, dans les nerfs, et même dans les diverses parties du corps où les vaisseaux le portent, la saignée peut être nécessaire; mais pour y recourir, il faut cependant que le pouls soit plein, dur; qu'il y ait de la gêne dans la respiration; que la tête soit pesante ou qu'il y ait des palpitations du cœur, car autrement elle serait dangereuse. Les boissons froides et adoucissantes, celles qui sont légèrement calmantes, peuvent être utilement prescrites, en même temps qu'il faut détourner, s'il est possible, le malade des idées qui le tourmentent, supposé qu'il en soit encore affecté. Les bains un peu froids, lorsque les forces sont un peu relevées, conviennent quelquefois.

Un traitement analogue doit être prescrit dans les syncopes *hystériques* et *hypochondriaques*, très-communes aux personnes dont le système nerveux est trop sensible. Les filles y sont très-sujettes aux premières époques de la menstruation, et les femmes pendant leur grossesse, ou quand elles sont disposées à perdre leurs règles, dans leur temps appelé *critique*. J'en ai vu qui avaient des syncopes fréquentes, contre lesquelles la saignée et les bains presque froids ont été efficaces. Quant aux syncopes qui proviennent des maladies diverses des poumons, la pneumonie, la phthisie pulmonaire, les diverses hydropisies de la poitrine, etc., etc., elles ne peuvent être détruites que par la guérison des maladies qui y donnent lieu, mais qui sont presque toujours incurables.

L'état des viscères du bas-ventre demande toujours à être considéré quand il y a des syncopes, d'autant plus qu'ils peuvent influer sur le cœur, quelquefois sans qu'il y ait en eux des altérations remarquables au toucher, et même sans que les syncopes soient indiquées par des symptômes particuliers, ce qui n'a été quelquefois reconnu qu'après la mort. Il suffit que ces altérations abdominales produisent quelque dérangement dans la circulation du sang de la veine-porte, pour causer de fréquentes syncopes (1). Et par combien de causes cette circulation ne peut-elle pas être troublée! Le nombre en est plus grand qu'on ne croit généralement, non-seulement dans le foie, où se rend le sang de tout ce système, mais aussi dans l'épiploon, la rate, le mésentère, l'estomac et les intestins, par diverses causes, particulièrement dans ces deux derniers organes, par divers gaz, souvent par défaut des excrétions alvines.

Enfin, des syncopes peuvent être occasionées par des vers dans le canal alimentaire, notamment par le *tænia*, et elles ne sont guéries ou prévenues qu'en tuant ou expulsant ces vers par les remèdes appropriés.

(1) *Voyez* dans l'Anatomie médicale une longue énumération des causes qui peuvent gêner, troubler, suspendre la circulation du sang dans la veine-porte, t. III, pag. 20, 22, 24 et ailleurs, comme on peut le voir en consultant la table de cet ouvrage, où l'on trouvera aussi l'indication de plusieurs autres espèces de syncopes.

C'est ainsi que se multiplient les diverses espèces de syncopes et les traitements qu'il faut leur opposer; car, comme nous l'avons si souvent dit, il n'y a que ceux qui sont bien dirigés, et d'après l'expérience, vers leurs nombreuses causes, qui puissent être efficaces.

MÉMOIRE

SUR L'INFLAMMATION DU PÉRITOINE,

Lu à l'Institut (juillet 1818).

Il paraît que les plus anciens médecins confondaient les maladies provenant de l'inflammation des membranes qui revêtent et entrent dans la structure du cerveau, des poumons et des viscères du bas-ventre, avec celles que cause l'inflammation de la substance même de ces viscères, ou, si l'on veut, qu'ils n'avaient pas encore distingué, dans leur clinique, l'inflammation des membranes de celle des organes parenchymateux.

Hippocrate est le premier qui ait différencié le siége de ces maladies d'après les symptômes; et son opinion a été celle de Galien, de Cœlius Aurelianus (1), et de la plupart des médecins qui leur ont succédé. On peut même dire qu'elle domine encore dans nos livres et dans les écoles. Cependant, comme une pareille opinion ne pouvait être réputée vraie qu'autant qu'elle serait confirmée par l'ouverture des

(1) *Cœlius-Aurelianus* (*Acut. morb.*, lib. II, cap. XVI) nous apprend qu'*Euriphon*, antérieur à *Hippocrate*, avait placé le siége de la pleurésie dans le poumon. *Voyez* la lettre de *Tissot* à M. *Pinel*, au sujet de cette opinion, que j'ai soutenue dans un Mémoire lu à l'académie des sciences en 1789.

corps des personnes mortes de ces maladies, les médecins anatomistes, qui en ont été persuadés, n'ont pas manqué de la soumettre à ce genre d'épreuve.

A l'égard de la phrénésie, dont le siége avait été fixé dans les membranes de l'encéphale, Coïter, un des premiers, assura, d'après ses recherches sur les cadavres, que cette maladie provient de l'inflammation du cerveau et non de ses membranes; opinion qui a été confirmée par Morgagni et par plusieurs autres anatomistes.

Quant à la pleurésie et à la péripneumonie, Coïter, en donnant l'histoire d'une péripneumonie épidémique qui régna à Rome en 1563, dit en avoir trouvé le siége dans le poumon et non dans la plèvre. Plater et divers autres médecins ont été du même avis, d'après les résultats de l'ouverture des corps. Laurent Joubert, Zwinger, Valsalva (1), et surtout Morgagni, son illustre disciple, sur l'autorité duquel on doit tant compter, ont été également convaincus de ce point de doctrine, après l'avoir soumis à de nombreuses recherches. Combien n'est-il pas intéressant de voir Morgagni procéder dans ses dissections et dans ses discussions pathologiques pour parvenir à une juste conséquence, sur cette question surtout! Il paraît d'abord être de l'avis de ceux qui croient que l'inflammation

(1) *Valsalva* n'a trouvé aucune altération remarquable dans la plèvre, dans des sujets qui étaient morts après avoir éprouvé les symptômes d'après lesquels on avait cru reconnaître la pleurésie. *Morgagni, De sed. et caus. morb.*, lib. XI, epist. 58.

des membranes et celle des viscères qu'elles revêtent, se montrent par des symptômes différents; mais le résultat de ses observations le conduit au doute; et, par d'ultérieures recherches, il finit par se convaincre que la pleurésie ne peut être distinguée de la péripneumonie, ni pour le diagnostic, ni pour le traitement, et qu'elle réside dans le poumon, et non dans la plèvre.

Cependant Morgagni avait éclairé cette question d'après ses dissections anatomiques, plutôt que d'après l'examen des symptômes regardés par les médecins comme caractéristiques de la pleurésie et différents de ceux de la péripneumonie; c'est pourquoi je crus, avant d'aller plus loin, devoir soumettre cette question à de nouvelles observations cliniques, ayant souvent sous les yeux des maladies de ce genre, et me proposant aussi de me livrer à de nouvelles ouvertures de corps des personnes que mes remèdes n'auraient pu soustraire à la mort, malheureusement trop souvent causée par des maladies inflammatoires.

J'ai recueilli sur ces deux points un très-grand nombre de faits, dont j'ai fait part à l'académie des sciences dans un Mémoire qu'elle fit imprimer dans le volume de 1789; et sans doute ce Mémoire est de quelque intérêt, puisqu'il a été honorablement cité par de savants médecins, par Tissot particulièrement. Ce médecin, véritablement praticien, a dit, dans une lettre (1) écrite à notre sa-

(1) Lausanne, 1789.

vant confrère M. Pinel, qu'il ne doutait pas que mes observations ne répandissent un nouveau jour sur cette doctrine, et qu'elle ne fût bientôt adoptée de tous les médecins, qui ne regarderaient plus la pleurésie comme une maladie particulière, différente de la péripneumonie. Cependant, depuis cette époque, non-seulement l'opinion de Tissot n'a pas été celle d'un très-grand nombre de médecins, mais de plus ils ont cru, sans au préalable en démontrer l'erreur, devoir différencier la maladie qu'on a supposée survenir lorsqu'il y a inflammation du péritoine, de celle qui a lieu réellement lorsque l'inflammation réside dans un ou plusieurs des viscères abdominaux : ils en ont, pour ainsi dire, fait une maladie nouvelle.

J'ai dû, plus que tout autre, être étonné, non-seulement de voir adopter par des médecins estimables une opinion contraire à celle de Morgagni, de Tissot, de plusieurs autres médecins consommés dans l'expérience, et que j'avais moi-même confirmée par de nouvelles observations, mais encore de voir qu'ils considéraient comme signes caractéristiques de l'inflammation particulière du péritoine, les mêmes symptômes d'après lesquels les praticiens les plus recommandables avaient cru reconnaître ceux de l'inflammation du bas-ventre en général, ainsi que ceux de l'inflammation particulière de quelqu'un de ses organes, à l'exclusion, pour ainsi dire, du péritoine même. Jusqu'ici les anciens médecins n'avaient presque pas fait men-

tion de cette membrane dans laquelle les plus illustres physiologistes modernes n'ont, après Haller, reconnu ni sensibilité ni irritabilité, propriétés qui, au contraire, existent éminemment dans la plupart des viscères du bas-ventre, comme les expériences sur les animaux vivants l'ont bien démontré à tous ceux qui en ont fait; or, je suis loin d'être demeuré étranger à ces expériences (1). J'en ai adopté les résultats pour l'état naturel, sans en conclure que, dans celui de maladie, les membranes ne puissent acquérir une sensibilité plus ou moins grande, plusieurs faits pathologiques m'ayant paru le démontrer, mais toujours avec moins de facilité et d'intensité que les parties qui sont naturellement les plus sensibles et les plus irritables.

Je fis ces réflexions lorsque j'entendis parler de la *péritonite;* mais sachant que les seuls résultats de l'observation devaient servir de base à nos opinions, en matière de clinique sur-tout, je n'ai voulu en adopter aucune, quelle qu'elle fût, sur ce point de doctrine, qu'après avoir recueilli un grand nombre de faits, soit auprès des malades, soit par l'ouverture des corps; la seule méthode, à ce que je crois, de démontrer la vérité dans une pareille question.

Il est résulté de mes observations recueillies dans les amphithéâtres d'anatomie : 1° qu'on trouve rarement dans le péritoine des marques d'inflamma-

(1) Cours de Physiologie expérimentale fait au collége de France en 1771.

tion, telles que la rougeur, sans apparence d'inflammation dans les parties voisines: mais, comme je ne connaissais ni la nature ni les symptômes de la maladie des sujets qui étaient dans ce cas, je n'en ai pu rien conclure pour l'état pathologique; néanmoins j'ai reconnu que le péritoine était quelquefois très-rouge dans des personnes mortes après des éruptions diverses, erysipélateuses, dartreuses, psoriques, et même varioliques; quelquefois alors j'ai vu, qu'indépendamment de la rougeur, il y avait à la surface de cette membrane des élévations graniformes, miliaires, tantôt pleines d'une sérosité claire ou jaunâtre comme de petites hydatides, tantôt dures, comme charnues, ou plus dures encore, quelquefois comme verruqueuses; j'en ai vu qui étaient ramollies et comme ulcérées, mais toujours d'une figure, d'une couleur, d'une consistance et d'un volume si différents des éruptions cutanées observées pendant la maladie dont ces individus étaient morts, qu'on ne pouvait y trouver aucune ressemblance; ce qui, par conséquent, m'a rapproché de l'opinion de *Columni*, qui ne croit pas que, dans la petite-vérole, il se forme dans l'intérieur du corps des pustules varioliques comme celles de la peau, mais qui ne nie pas qu'il ne s'en forme intérieurement d'autres plus ou moins étendues, et d'une couleur rouge plus ou moins intense. On peut, à ce sujet, consulter sa belle Dissertation sur le siége de la petite-vérole (1).

(1) *De sedibus variolarum*. Neapoli, 1769, in-8°, p. 122.

Voici d'autres exemples de rougeur dans le péritoine, comme s'il était enflammé, sur des personnes qui n'avaient pas, avant la mort, éprouvé les symptômes que l'on croit caractériser l'inflammation de cette membrane.

L'ancien archevêque de Bourges, M. de *Philippeaux*, avait le corps et particulièrement le visage couvert d'une éruption herpétique très-rouge. Cette éruption ayant considérablement diminué, soit par cause de maladie, soit par l'effet des traitements externes ou internes très-nombreux qui avaient été administrés, l'hydropisie générale survint; l'ascite se forma et résista à tous les remèdes. A l'ouverture du corps on trouva que le péritoine était très-rouge, et dans quelques endroits couvert d'une éruption remarquable par quelques élévations de figure irrégulière. Le foie était altéré dans sa substance et dans son volume.

J'ai également remarqué, dans une personne morte de phthisie pulmonaire, après la répercussion d'une gale, par une lotion avec de l'acide muriatique, que la plèvre, tant du côté des côtes et du diaphragme, que du côté des poumons, ainsi que le péritoine vers les parois abdominales et vers les viscères abdominaux, étaient couverts de plaques rouges, inégalement élevées en divers endroits, et par des espèces de tubercules irréguliers.

Dans ces personnes que j'ai traitées, il n'y avait eu, avant la mort, ni tension ni gonflement du bas-ventre, enfin aucun des symptômes admis nou-

vellement comme caractéristiques de l'inflammation du péritoine. On n'eût pu par aucun symptôme, du moins reconnu, je ne dis pas annoncer, mais même présumer l'existence d'une telle altération.

2° Quant à l'inflammation du péritoine réunie à celle des parties qui le recouvrent extérieurement, on en trouve peu d'exemples dans les auteurs. Je vais cependant en citer quelques-uns que j'ai eus sous les yeux.

Un marchand de vin de la rue Saint-Denis était depuis long-temps tourmenté des plus vives douleurs rhumatismales et arthritiques dans les extrémités inférieures. Les accès, qui avaient d'abord été très-éloignés et fort courts, devinrent plus fréquents et plus longs. Le siége des douleurs variait quelquefois, tantôt vers les régions coxales ou les cavités cotyloïdes, tantôt aux genoux ou aux articulations des pieds. L'extrémité inférieure droite maigrit considérablement, et finit par s'atrophier; des douleurs très-violentes se manifestèrent dans la région lombaire du même côté; on y sentait, au toucher, une intumescence dure et douloureuse, quand on la comprimait même légèrement. Enfin ce malade ne put plus marcher; à peine pouvait-il se mettre dans un fauteuil et y rester quelque temps. Je fus appelé en consultation par M. *Cagnard*, chirurgien. Divers remèdes furent inutilement prescrits; les douleurs des lombes furent des plus violentes; le malade finit par éprouver dans la res-

piration une gêne qui l'empêcha de rester dans son lit; il maigrit de plus en plus; une fébricule s'établit, et il mourut comme suffoqué par une violente orthopnée. L'ouverture du corps fut faite par M. *Dubois*, élève de M. *Cagnard*: il reconnut que les muscles de la région lombaire gauche, en y comprenant les muscles carrés des lombes et la membrane interne et postérieure du muscle transverse, étaient très-rouges, gonflés et ramollis, ainsi que la partie postérieure du péritoine, qui était d'un rouge très-foncé, tirant sur le violet; il y avait entre les muscles sacro-lombaires et le carré, une collection de matière albumineuse concrétée.

On observera que dans ce malade, quoique le péritoine parût enflammé, il n'y avait eu ni tension, ni gonflement dans le bas-ventre, ni nausées, ni vomissements, ni coliques, ni jaunisse, ni rétention ni suppression d'urine, enfin aucun des symptômes d'après lesquels on a voulu signaler l'inflammation du péritoine.

J'ai recueilli un autre exemple d'inflammation de cette membrane, sans aucune marque d'inflammation des viscères abdominaux, dans une femme morte de fièvre lente et d'hydropisie survenues à la suite de la ceinture herpétique (*zona herpetica*), et de douleurs violentes dans la région lombaire.

L'ouverture du corps fut faite par un de mes prevôts d'anatomie, M. *Marchand*, lequel reconnut que les muscles du bas-ventre, grands et petits

obliques, ainsi que les muscles transverses et ceux du dos, étaient, sous la partie de la peau affectée par la ceinture herpétique, très-rouges et ramollis, et que l'aponévrose antérieure ou interne du muscle transverse paraissait aussi très-enflammée, ainsi que la portion du péritoine dans l'endroit qui la revêtait et dans les parties voisines. Cette femme était morte sans éprouver aucun symptôme de l'inflammation du péritoine, ou plutôt d'inflammation abdominale.

J'ai encore trouvé le péritoine aussi rouge que s'il eût été très-enflammé à sa partie postérieure et supérieure, dans un enfant de madame la comtesse de R***, qui était depuis long-temps tourmenté de plusieurs symptômes de la *maladie vertébrale*. L'ouverture du corps ayant été faite, on reconnut que le corps de la dernière vertèbre dorsale et des deux premières lombaires étaient diminués de volume et atteints d'un commencement de carie; que leurs ligaments antérieurs étaient très-rouges et gonflés, ainsi que la portion voisine du péritoine; que, de plus, la plèvre costale était très-rouge, ainsi que la portion de cette membrane qui revêtait les poumons, lesquels étaient même ulcérés et pleins de concrétions stéatomateuses; il y avait dans la poitrine beaucoup d'eau rougeâtre. L'enfant avait paru mourir d'une hydropisie de poitrine, suite de la phthisie pulmonaire, comme cela arrive souvent.

Voilà les seuls symptômes d'inflammation du péritoine avec inflammation des parties extérieures que je puisse citer d'après mes observations.

3° Quant à l'inflammation du péritoine réunie à celle des viscères abdominaux, les exemples en sont si communs, que les ouvrages de *Morgagni*, de *Lieutaud* et autres, en contiennent une multitude. Il paraît même que ces auteurs ont considéré l'inflammation du péritoine comme de si peu de conséquence, que très-souvent ils ne disent pas si elle existait ou non; et on ne peut les accuser de négligence ou d'oubli à cet égard, lorsqu'on les voit entrer dans les plus petits détails sur tous les autres points de l'observation.

J'ai remarqué que dans l'inflammation des viscères abdominaux bien reconnue, souvent il n'y avait que la portion du péritoine qui les revêtait, ainsi que celle qui était la plus voisine, qui fussent affectées d'inflammation, tandis que les parties du péritoine éloignées ne l'étaient pas; ainsi, dans les inflammations de l'estomac, on trouve la portion du péritoine qui forme les épiploons et celle qui revêt la face intérieure du diaphragme, plus ou moins enflammées; dans l'inflammation des intestins grêles, la portion du péritoine qui les recouvre, en y comprenant encore les deux lames du mésentère; et dans celle des gros intestins, les lames du méso-colon et du méso-rectum.

Ordinairement, dans l'inflammation de la matrice, la portion du péritoine qui revêt une grande

partie de sa face externe et supérieure, ainsi que celle qui forme ses ligaments larges et ronds, supérieurs et inférieurs, sont plus ou moins enflammés. Or, l'inflammation n'a-t-elle pas été transmise de la matrice au péritoine par les nerfs, les vaisseaux sanguins et lymphatiques, renfermés dans un tissu cellulaire commun, ainsi qu'il n'est pas douteux qu'elle se transmet en d'autres parties? Se refuser à ce point de doctrine, ne serait-ce pas se refuser à l'évidence? Je ne doute pas que la plupart des métastases ne se fassent de la sorte, *dans le tissu cellulaire*, plutôt que *par le tissu cellulaire*, sans cependant méconnaître entièrement son action (1).

Pourrait-on croire, au contraire, que cette inflammation est parvenue du péritoine à la matrice, quand on sait qu'il n'est lui-même formé que de tissu cellulaire presque dépourvu de nerfs, si même il en a quelqu'un qui lui soit propre, car ceux très-peu nombreux qu'on y voit, ne font que le traverser (2)? On sait d'ailleurs qu'il est naturellement insensible et non irritable, pouvant être piqué, incisé, brûlé dans les animaux vivants, sans qu'il survienne d'accidents aussi graves que ceux qui seraient produits par des lésions bien moindres de la plupart des autres organes abdominaux, de

(1) *Voyez* dans mon Anatomie médicale l'article sur le *Tissu cellulaire*, tom. II.

(2) *Voyez* les belles Observations de *Meckel*, de *Lobstein*, etc., sur les nerfs des membranes.

la matrice particulièrement, qui jouit d'une si vive sensibilité et d'une telle irritabilité, que la plus petite lésion peut occasioner une inflammation mortelle. De plus, on sait que la matrice a été le principal siége de la maladie qui est survenue après les couches, ainsi que tous les grands accoucheurs [parmi lesquels je comprendrai Lamotte, dont notre confrère Sabatier a publié une si bonne édition (1)] l'ont prouvé par de bonnes et nombreuses observations, dont les résultats ont été si souvent constatés par les ouvertures des corps, rapportées par *Manget*, *Bonnet*, *Morgagni*, *Lieutaud*, et tant d'autres savants anatomistes et accoucheurs.

Je pourrais faire les mêmes remarques à l'égard des inflammations de tous les organes abdominaux, lorsqu'on a reconnu que le péritoine était aussi plus ou moins enflammé. Ainsi, nul doute que l'inflammation ne lui soit le plus souvent transmise par les viscères voisins. Ne serait-ce pas prendre la question à contre-sens que de la voir autrement (2)?

(1) Page 1235.

(2) N'a-t-on pas plusieurs fois considéré la rougeur d'une partie comme un signe d'inflammation, quoiqu'elle n'eût pas existé? Je n'en doute nullement quand je considère que dans certaines inflammations, du cerveau par exemple, qui ont été caractérisées par la fièvre aiguë, le délire et souvent une très-vive douleur de la tête, on trouve cet organe endurci, compacte, de couleur blanchâtre ou brunâtre, tandis que ses membranes sont d'une couleur plus ou moins rouge; que la même chose a été

On pourrait cependant croire que, dans quelques cas, la cause de l'inflammation étant très-intense, elle pourrait déployer son activité à la fois, sur le

observée à l'égard des inflammations des poumons, reconnues aussi par leurs symptômes, ainsi que celles du foie, de la rate, de la matrice, des ovaires, etc. Il paraîtrait qu'alors le sang fait par se ramasser dans les vaisseaux des parties membraneuses plus ou moins voisines du lieu où est le vrai siége de l'inflammation, quoique la rougeur ne l'indique pas. *Morgagni* et d'autres anatomistes ont bien observé que dans la plupart des cadavres, les vaisseaux des parties déclives sont plus pleins de sang que ceux des parties plus élevées; ainsi, que la peau du dos était noire et comme ecchymosée, lorsque les cadavres étaient immédiatement couchés sur elle, et qu'on observait le contraire lorsque le cadavre était tourné dans un sens opposé. On sait que lorsque le cadavre est placé sur sa face postérieure, la partie des poumons qui y correspond est d'un rouge si foncé qu'elle est souvent noire comme dans les cas de forte ecchymose. La même observation peut être faite à l'égard de l'estomac, du canal intestinal, plus rouge alors à la face postérieure qu'à l'antérieure. Je ne doute pas aussi que généralement la face externe du canal alimentaire, l'œsophage, l'estomac, les intestins, ne soient plus rouges que dans l'état naturel, lorsque le siége de l'inflammation réside dans la lame muqueuse, dont la couleur est souvent plus terne. Le sang se ramasse alors principalement dans les extrémités veineuses qui rampent dans la membrane externe; d'où il résulte que la rougeur d'une partie n'est pas toujours le signe le plus assuré qu'elle ait été enflammée, du moins autant que d'autres parties qui pourraient n'être pas rouges.

péritoine et les autres organes abdominaux; mais le péritoine eût-il commencé par être le premier affecté d'inflammation, on ne pourrait disconvenir que les symptômes qui alors auraient lieu, la douleur, la tension, la tuméfaction, la rénitence du bas-ventre, la fièvre, etc., etc., etc., ne provinssent principalement de la lésion même des organes abdominaux, et non de celle du péritoine, puisqu'on l'a trouvé enflammé dans quelques personnes chez lesquelles on n'avait pas observé les symptômes indiqués comme étant propres à la péritonite.

Quant aux divers épanchements qu'on trouve dans la cavité du péritoine, après les inflammations abdominales, je crois qu'il faut moins les attribuer à une inflammation immédiate du péritoine, qui aurait augmenté la sécrétion naturelle de sa surface interne, ou qui en aurait diminué la faculté absorbante (car l'un et l'autre peuvent avoir lieu), qu'à quelque affection morbide des organes abdominaux que cette membrane revêt, et à la structure desquels elle concourt. *Morgagni*, *Lieutaud*, et d'autres anatomistes célèbres, ont cru, et très-expressément affirmé, d'après les résultats de leurs observations, que les hydropisies du cerveau, de la poitrine, du bas-ventre en général, et celles des ventricules du cerveau, du péricarde et de quelques autres en particulier, avaient été causées par des maladies de ces organes, indépendantes de la membrane qui les revêt, ce que de nombreux résultats de l'observation anatomique ont en effet si souvent prouvé.

On ne peut cependant douter que le péritoine étant affecté par quelque cause stimulante, la sécrétion de l'humeur séreuse qui en transsude ne puisse naturellement être augmentée en quantité, et même qu'elle ne devienne plus ou moins visqueuse, comme on voit la sérosité sécrétée par la conjonctive devenir plus abondante et quelquefois plus gluante, lorsque cette membrane éprouve quelque vive irritation; mais cet excès de sécrétion par les membranes, n'exclut pas celle bien plus considérable qui peut dépendre de l'engorgement des organes sous-jacents. *Morgagni*, en traitant de l'hydropisie des cavités pectorales, rapporte divers faits qui prouvent que la cause de cette hydropisie réside dans les poumons et non dans les portions de plèvre qui les recouvrent ou qui en sont plus ou moins éloignées, et que la plèvre pulmonaire donne alors passage aux fluides qui viennent des poumons, étant elle-même plus ou moins rouge et un peu tuméfiée, sans doute par sa communication intime avec le poumon enflammé, moyennant son tissu cellulaire et ses artères principalement. D'après ces mêmes considérations, on doit croire que les épanchements dans la cavité du bas-ventre proviennent le plus souvent de l'affection des viscères qui y sont contenus, et non de celle du péritoine seulement, puisqu'il n'est alors en général que médiatement affecté.

Les épanchements n'ont souvent lieu dans les diverses cavités du corps, que parce que la circulation des matières qui les forment a été inter-

rompue dans quelques organes voisins, ainsi qu'on voit les extrémités supérieures s'œdématier, lorsqu'il y a des engorgements dans les aisselles ou plus intérieurement dans la poitrine, soit par la tuméfaction des glandes, soit par d'autres causes; ainsi que l'on voit également les extrémités inférieures s'œdématier, lorsque les engorgements ont leur siége dans les aines, ou plus intérieurement dans le bas-ventre.

Ces obstacles sont la cause la plus fréquente des épanchements qu'on trouve dans le bas-ventre, après les inflammations des viscères abdominaux, souvent même sans qu'il y ait la moindre marque d'inflammation dans le péritoine.

Qu'on lise les observations sur cette maladie, et l'on verra que celle du cerveau a été suivie de l'hydropisie de ce viscère ou de la tête; celle des poumons de l'hydropisie de la poitrine; celle du cœur de l'hydropisie du péricarde; enfin, pour revenir à l'hydropisie du péritoine, qui ne sait qu'elle est survenue à la suite des inflammations de l'estomac, des intestins, et autres viscères du bas-ventre, du foie sur-tout?

Les auteurs sont pleins d'observations cliniques et anatomiques qui confirment ce point important de doctrine. J'en ai cité un très-grand nombre dans l'Anatomie médicale, et encore plus dans mon ouvrage sur les maladies du foie. Qu'on y jette un coup-d'œil, et l'on verra combien est longue la série des auteurs qui ont trouvé dans ces organes la cause

des hydropisies. Là sont inscrits les noms de *Tulpius*, de *Bonnet*, de *Morgagni*, de *Haller*, de *Lieutaud*, de *Storck*, de *Haën*, d'*Hazenorl*, enfin celui du docteur *Saunders*, célèbre médecin de Londres qui est persuadé que l'affection pathologique du foie est la cause la plus fréquente, non-seulement de l'hydropisie du bas-ventre, mais aussi de celle des autres parties du corps : observations d'un grand praticien, qui sont confirmées par les nôtres.

On pourra faire un pareil recueil d'observations, lorsqu'on publiera des traités particuliers sur les maladies de la rate, du pancréas, des reins, du mésentère et autres organes; et, dans toutes ces observations, on verra que le péritoine a été à peine reconnu malade, les auteurs n'ayant fait aucune mention de ces altérations, ou ayant même expressément observé, comme je l'ai fait plusieurs fois, que cette membrane ne paraissait nullement altérée, quoique le bas-ventre fût plein d'eau.

Quant aux épanchements qu'on y trouve après les maladies de la matrice, sur-tout après les couches plus ou moins laborieuses, ou par d'autres causes relatives à la grossesse, aux maladies et à la constitution de la femme accouchée, si l'on ne peut, d'après ce qui a été dit, en trouver la source immédiate dans le péritoine, on ne peut s'empêcher de la reconnaître dans la matrice et dans les parties qui en dépendent, les trompes, les ovaires, les ligaments. Les humeurs séreuses, albumineuses, muqueuses, dont ces parties sont remplies

pendant la grossesse, et sur-tout dans les derniers temps, n'ayant pas été suffisamment et convenablement excernées pendant le travail de l'accouchement et après les couches, il est resté une congestion de ces humeurs, dont une partie, plus ou moins grande, s'est évacuée dans la cavité abdominale à travers les parois du péritoine, sans doute par la voie des vaisseaux exhalants de cette membrane, vaisseaux qui font partie des artères utérines, lesquelles sont encore plus ou moins pleines de sang et d'autres fluides séreux, gélatineux, muqueux, albumineux (1). Or, ces humeurs, ne pouvant pénétrer les veines utérines trop pleines elles-mêmes d'un pareil sang, vont dans les canaux excréteurs des extrémités artérielles du péritoine et

(1) J'y eusse vraisemblablement compris, il y a quelques années, les sucs laiteux (je ne dis pas le lait pur), d'après l'opinion générale; mais je sais que d'habiles médecins et accoucheurs en ont aujourd'hui une différente. Cependant, avant d'être adoptée, ne doit-elle pas être appuyée sur de nouvelles preuves? On a peine à croire que les mamelles soient les seuls organes préparatoires, sécrétoires et excrétoires du lait, sans quelque disposition précédente à cette sécrétion opérée dans les fluides dont le lait provient ou est formé, de la part des organes utérins sur-tout, quand on considère la nature et la quantité des matières lactiformes qu'on trouve épanchées dans la cavité hypogastrique ou infiltrées dans les parois de la matrice, dans le tissu des trompes, dans les ovaires, et dans le tissu cellulaire des ligaments utérins qui font partie du péritoine.

découlent dans sa cavité; tandis que, d'une autre part, les vaisseaux absorbants appartenant aux lymphatiques et peut-être aussi aux veines sanguines (1), ne repompent pas suffisamment les matières de l'épanchement; d'où il résulte que celles-ci augmentent en quantité de plus en plus, et quelquefois très-rapidement.

J'ai examiné la matrice; et je l'ai si souvent trouvée dans un état d'altération, que je ne doute nullement que ce ne soit en elle qu'il faut chercher le siége primitif de la maladie, lors même qu'il y a des marques d'inflammation dans le péritoine ou quelques épanchements dans sa cavité; et ces marques, quand elles ont lieu, se trouvent le plus ordinairement autour de la matrice et dans diverses parties plus ou moins contiguës, d'une manière bien plus apparente que dans tout le reste de l'étendue du péritoine; ce qu'il n'est pas inutile de considérer.

Le dégorgement de la matrice, après les couches, doit se faire d'une manière si régulière, quant aux excrétions sanguines, séreuses, muqueuses, etc., qui ont lieu par le vagin, par la transpiration, par les urines ou par les selles, que la moindre altération dans ces excrétions, non-seulement empêche ce dégorgement si nécessaire, mais encore produit, dans

(1) Non-seulement le contraire n'est pas prouvé, mais plusieurs faits paraîtraient démontrer que les extrémités capillaires veineuses jouissent aussi d'une faculté absorbante.

l'utérus, un plus grand engorgement, d'où résulte nécessairement une ultérieure congestion de sang dans les vaisseaux sanguins de la membrane du péritoine qui revêt cet organe et qui forme ses ligaments. Or, dans ces cas, l'inflammation du péritoine nous paraît subséquente à celle de la matrice.

N'est-ce pas pour donner un appui à l'opinion que le péritoine est le siége principal de la maladie après les couches, que très-souvent on a dit que la matrice était en bon état, parce qu'elle n'était pas tuméfiée, ni plus rouge qu'elle ne devait l'être à cette époque, comme si c'étaient les seuls signes des affections morbides de cet organe? Je me suis, au contraire, plusieurs fois convaincu que celles-ci consistaient en des endurcissements plus ou moins considérables des parois de la matrice, quelquefois des trompes, des ovaires, ou des divers ligaments qui assujettissent ce viscère. Ces parties endurcies étaient même plus ternes ou plus blanches que dans l'état naturel. Le sang, ne pouvant plus circuler en elles ainsi altérées, reflue dans celles qui les avoisinent: aussi deviennent-elles d'autant plus rouges, quoique l'inflammation y soit moins réelle, que dans la matrice et dans ses dépendances.

J'ai déjà fait cette remarque dans mon Anatomie médicale à l'égard des inflammations du cerveau, des poumons, du cœur, du foie, de la rate, de l'estomac et autres viscères, dont la substance s'était endurcie par l'effet de l'inflammation, et avait pris

une couleur terne ou blanche, au lieu de devenir plus rouge; tandis qu'au contraire les membranes qui revêtaient ces organes endurcis, avaient cette couleur à un plus haut degré. Je ne doute pas qu'il n'en soit ainsi pour le péritoine qui s'altère à la suite des fausses couches; et que l'inflammation qu'on y a souvent observée à l'ouverture des corps, ne soit secondaire à celle de la matrice, caractérisée d'ailleurs par ses vrais symptômes pendant le cours de la maladie.

Il me paraît résulter des observations et des remarques qui font l'objet de ce mémoire : 1° que l'on trouve quelquefois dans le péritoine les marques de l'inflammation la mieux prononcée dans des sujets qui n'ont éprouvé aucun des symptômes qu'on a regardés comme caractéristiques de la phlegmasie de cette membrane; savoir: la douleur, la tension, le gonflement avec rénitence du bas-ventre, les vomissements, la suppression des selles, des urines, etc.; 2° que l'on trouve, lorsque ces symptômes ont eu lieu avec plus ou moins d'intensité, un ou plusieurs des viscères du bas-ventre atteints d'inflammation, ce qui a sans doute fait que les anciens se sont contentés de la dénomination générique d'*inflammation des viscères du bas-ventre*, sans la désigner par un nom qui la restreignît à un seul organe, le péritoine, dont la structure leur a même paru la moins propre à produire les symptômes auxquels les médecins reconnaissent l'inflammation; 3° que si le péritoine

est enflammé, il l'est ordinairement dans la partie la plus voisine d'un ou de plusieurs autres organes phlogosés, et dont les lésions ont été indiquées par les symptômes caractéristiques qui ont précédé la mort; 4° que la propagation de l'inflammation des organes abdominaux au péritoine est très-fréquente; tandis qu'au contraire, celle du péritoine à ces mêmes organes est rare, et doit, dans tous les cas, être rapportée aux nerfs et aux vaisseaux sanguins et lymphatiques (comme l'ont fait Willis et Boerhaave, et le plus grand nombre des savants médecins qui leur ont succédé, Haller particulièrement), plutôt qu'au péritoine dans le bas-ventre, qu'à la plèvre dans la poitrine, qu'aux méninges dans le crâne, et enfin qu'à aucune des membranes. Leur principale fonction n'est guère en effet que de servir de soutien aux vaisseaux et aux nerfs qui se portent d'une partie à une autre. 5° D'où nous concluons que l'inflammation du péritoine ou la *péritonite*, comme on la nomme assez généralement aujourd'hui, n'est pas, en l'admettant d'après les symptômes caractéristiques qu'on lui a reconnus, une maladie plus distincte de celle des autres viscères abdominaux, que la phrénésie ne l'est de l'inflammation du cerveau, et que la pleurésie ne l'est de celle des poumons.

Heureusement que toutes ces divisions d'opinion sur le siége des inflammations des membranes du cerveau, des poumons, du péricarde, du cœur, des

viscères du bas-ventre, etc., n'ont influé en rien sur la méthode de les traiter que les bons médecins ont adoptée d'après les seuls résultats de leur expérience.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LES CAUSES DU VOMISSEMENT,

Lues à l'Institut en 1817.

L'estomac a été considéré par tous les médecins comme l'organe immédiat du vomissement. Ce n'est qu'en 1621 que *Bayle*, docteur en médecine et professeur de philosophie à Toulouse, crut devoir émettre une nouvelle opinion. Ce médecin joignait à des connaissances d'anatomie, acquises par la dissection des cadavres humains, celle des expériences sur les animaux vivants; et comme il avait fait des études plus profondes en mathématiques que les médecins ne le font ordinairement, il crut devoir en profiter pour expliquer diverses fonctions de l'économie animale et le vomissement sur-tout, ce qui ne l'a pas toujours conduit à tirer de justes conséquences de ses observations anatomiques et de ses expériences sur les animaux vivants. L'estomac ne lui paraissant pas capable de pouvoir opérer le vomissement, il crut en trouver la cause dans les muscles abdominaux,

et il ne craignit pas de conclure que l'estomac n'y concourait en rien, ne prenant en aucune considération ni les bandes musculaires nombreuses si harmonieusement répandues dans tout cet organe, ni les contractions même qu'on y voit dans les animaux vivants, et, bien plus, que l'on sent si bien avec les doigts, quand on les introduit dans ce sac membrano-musculeux, après y avoir fait une petite ouverture.

Dix-neuf ans après *Bayle* (1), *Chirac*, premier médecin de Louis XV, conduit par le même penchant à réunir la science des mathématiques, sur laquelle il n'avait que de très-faibles lumières, à celle de la physiologie, et ne trouvant pas dans l'estomac assez de force pour produire le vomissement, crut pouvoir la reconnaître dans la seule contraction des muscles abdominaux. Son opinion est consignée dans le volume de l'Académie royale des Sciences, année 1700 (2). *Duverney*, son

(1) *Dissert. physicæ sex*, *Tolosæ*, 1681. Nous avons parlé de cet ouvrage et de l'opinion de *Bayle* sur le mécanisme du vomissement, dans l'Histoire de l'Anatomie, tom. III, pag. 414.

(2) *Senac*, en parlant de *Chirac*, dit : « Figurez-vous un homme qui, dans une profonde obscurité, croit voir de ses yeux les objets qui se présentent à son imagination : tel est ce médecin si connu dans nos écoles ; sans savoir le calcul, il a calculé ; sans consulter les faits, qui sont comme les échelons que nous présente la nature pour nous élever jusqu'à elle, il est remonté jusqu'aux pre-

confrère dans cette académie, déjà si célèbre par tant de grands travaux, ne l'adopta pas complètement. Il se borna à dire qu'il croyait que l'estomac contribuait peu au vomissement par sa contraction, et qu'il était convaincu qu'il s'opérait principalement par celle du diaphragme et des muscles abdominaux, « lesquels serrent, disait-il, alors l'estomac, chacun de leur côté, si étroitement, qu'il est comme dans une presse; de telle sorte, ajoute *Duverney*, que la grande portion des humeurs qu'il contient est obligée de regorger par l'œsophage (1). »

Littre, autre membre très-célèbre de l'académie des sciences, ne fut ni de l'avis de *Chirac*, ni de celui de *Duverney*. Il soutint que l'estomac, doué de trousseaux musculaires, dont la structure, la direction, le volume, ont depuis été si bien décrits par *Haller*, *Bertin*, *Garengeot* et autres anatomistes célèbres; que l'estomac, dis-je, était susceptible de fortes contractions, et enfin qu'il était l'organe du vomissement.

L'opinion de *Littre* a été adoptée par *Lieutaud*, et confirmée par le résultat d'une observation curieuse : cet anatomiste et habile médecin ayant inutilement prescrit plusieurs fortes doses de tartre stibié à une femme atteinte d'une maladie contre

mières causes. » *Senac*, Introduction à l'histoire du cœur humain, tom. I, pag. 101, deuxième édition que j'ai publiée.

(1) Œuvres posthumes, Anat., tom. II, pag. 184 et 185.

laquelle les vomitifs paraissaient très-indiqués, cette femme mourut. *Lieutaud*, voulant reconnaître la cause qui avait pu s'opposer à l'effet ordinaire du *vomitif*, fit faire sous ses yeux l'ouverture du corps de cette femme, et il découvrit que l'estomac avait acquis une énorme capacité : la rate était très-petite, comme cela a lieu alors fréquemment (1); il ne trouva, au reste, aucune autre altération. *Lieutaud* (2) en conclut que, dans cette femme, le vomissement n'avait pas eu lieu, parce que l'estomac ayant été trop dilaté, avait perdu, par une espèce de paralysie qui était survenue, la faculté naturelle qu'il a de se contracter; ainsi, dit-il, que l'ischurie ou la rétention d'urine survient, lorsque la vessie est trop amplement distendue par l'urine qui a été retenue en elle. Or, dans ce cas en effet, on ne comprend pas pourquoi le vomissement ne serait pas survenu, si sa cause résidait essentiellement et uniquement dans la contraction des muscles abdominaux et du diaphragme qui ont été reconnus en bon état.

Les opinions si diverses de ces anatomistes distingués durent fixer mon attention; mais, comme j'ai été toujours convaincu qu'en matière de physique il n'y a que les expériences qui puissent nous éclairer d'une manière positive, je crus, en 1771,

(1) *Voyez* notre Anat. méd., tom. V, art. *Rate.*

(2) Relation d'une maladie rare de l'estomac, avec quelques observations contenant le mécanisme du vomissement et l'usage de la rate. Acad. des sciences, 1752.

dans un cours de physiologie expérimentale sur des animaux vivants que je fis au collége de France, le seul peut-être qui ait encore été fait, devoir prendre cet objet en considération.

Voici le récit de deux expériences relatives au vomissement, faites sur deux chiens vivants, après leur avoir fait prendre beaucoup d'aliments, telles qu'elles sont rapportées dans le précis de ce cours, qui fut publié par M. Collomb, l'un de nos disciples (1).

Expériences sur le vomissement, etc.

« On a donné à un chien une certaine dose d'arsenic; à un autre chien, une grande quantité d'une pâte faite avec de la noix vomique. Le premier chien a été bientôt tourmenté par le hoquet, par le vomissement et par les convulsions.

» C'est pour lors qu'on lui a ouvert le bas-ventre, les muscles droits ont été coupés en travers, ainsi que l'aponévrose des obliques et des transverses. Cependant les vomissements ont continué; on a vu le ventricule se relâcher et se resserrer alternativement avec force, et toujours lorsque le diaphragme était refoulé dans la poitrine ou pendant l'expiration. Plusieurs fois on a comprimé le

(1) Lettre de M. Collomb, étudiant en médecine, sur un cours de physiologie expérimentale, fait au collége royal de France en 1771.

ventricule qui était plein de matière alimentaire, dans le temps que le diaphragme était en contraction, pour voir si l'on pourrait faire refluer la matière dans l'œsophage et exciter le vomissement.

» Ces tentatives ont été inutiles, le diaphragme resserrant fortement l'extrémité inférieure de l'œsophage, lorsqu'il est en contraction.

» Le chien qui avait avalé de la noix vomique, continua d'éprouver des vomissements, quoiqu'on lui eût également ouvert le ventre. »

Les résultats de ces deux expériences m'ont donc positivement appris que le vomissement pouvait être opéré par l'estomac, après la section des muscles du bas-ventre; et quant à l'action du diaphragme, je devais la considérer comme très-faible, ayant remarqué que le passage des aliments de l'estomac dans l'œsophage ne se faisait que dans le temps de l'expiration, c'est-à-dire lorsque le diaphragme est dans le relâchement. Je n'osai cependant pas conclure que ce muscle, et encore moins ceux du bas-ventre, dont on voit et dont on sent au toucher les contractions plus ou moins violentes dans le vomissement, n'y coopérassent pas dans les animaux ainsi que dans l'homme. J'aimai mieux croire que ce n'était que dans des cas où l'estomac éprouvait une irritation extrêmement violente, telle qu'elle doit être dans les animaux soumis à de pareilles expériences, que le vomissement pouvait avoir lieu sans le concours des muscles du bas-ventre; et quant à l'action du

diaphragme, je n'osai rien décider à cet égard, persuadé qu'il fallait attendre, du temps, d'ultérieures connaissances, et sur-tout prendre garde de ne pas attribuer aux maladies les effets qu'on obtient chez les animaux que l'on tourmente jusqu'à leur mort. J'ai continué, dans mes cours publics et dans mon *Anatomie médicale*, d'adopter la théorie généralement reçue, que le vomissement est produit par la contraction de l'estomac, réunie à celle des muscles abdominaux; et quant à celle du diaphragme, je me bornais à émettre quelques doutes sur son action dans le vomissement, motivés sur les résultats des expériences que j'ai rapportées.

Telle était l'opinion que j'avais adoptée sur l'action du vomissement par l'estomac et par les muscles abdominaux, lorsque M. *Magendie*, physiologiste très-distingué, connu de l'académie par plusieurs bons mémoires qu'il y a lus, et qui doivent être imprimés parmi ceux des savants étrangers, a voulu prouver, par l'exposé de plusieurs expériences plus ou moins curieuses sur les animaux vivants, que le vomissement provenait de la seule compression que les muscles abdominaux exercent sur l'estomac.

J'avoue que cette assertion me parut opposée à celle qui était adoptée par tant d'habiles gens, et que j'avais adoptée moi-même, d'après des expériences faites sur les animaux vivants, et d'après la connaissance que j'avais des couches musculaires

dont l'estomac est réellement doué. Je ne pus croire qu'elles fussent dépourvues de force contractile dans l'état naturel, d'autant plus que je les avais bien vues se contracter dans les animaux vivants. J'ai dit dans l'état naturel, n'ignorant pas qu'elles peuvent, comme tous les autres muscles, perdre cette force contractile par cause de maladie plus ou moins complétement, sur-tout après de violentes douleurs, de fortes convulsions; car combien d'exemples de paralysies musculaires de ce genre ne pourrait-on pas citer?

Je ne pus donc me persuader que cet organe fût nul dans le vomissement, et qu'il fallût en attribuer l'unique cause à la contraction des muscles abdominaux. J'ai continué, au contraire, de croire qu'il était opéré par l'estomac et par les muscles abdominaux. Mon opinion a été depuis confirmée par les nouvelles expériences sur les animaux vivants, faites par M. *Maingault;* expériences qui ont été réitérées en présence de MM. *Chaussier*, *Desormaux* et *Maigrier :* elles ont prouvé que le vomissement était opéré par l'estomac dans des animaux vivants, non-seulement après que les nerfs diaphragmatiques avaient été coupés, mais encore après qu'on avait détruit les ailes du diaphragme, et qu'on leur avait coupé les muscles du bas-ventre transversalement. Ainsi mon opinion, ou plutôt celle de la plupart des anatomistes, sur l'action de l'estomac dans le vomissement, bien loin d'avoir été infir-

mée, a été encore mieux prouvée par ces nouvelles expériences.

Cependant je ne pense pas que, dans l'état naturel, l'estomac remplisse seul cette fonction; je crois, au contraire, qu'il a de très-puissants auxiliaires dans les muscles abdominaux, dans les transverses sur-tout, dont la principale action est de resserrer le bas-ventre et de rétrécir sa cavité bien mieux que ne peuvent faire les autres muscles abdominaux, les droits particulièrement, dans les personnes maigres, puisqu'alors ces muscles peuvent, par leur contraction, modérer les effets de la compression, que les transverses et obliques pourraient opérer sur les viscères abdominaux et consécutivement sur l'estomac. Je pourrais appuyer la conviction dans laquelle je suis, que les muscles transverses sont ceux qui peuvent le mieux concourir au vomissement, parce qu'ils ne peuvent se contracter sans en même temps refouler la rate et le foie vers l'estomac, et par conséquent sans le comprimer latéralement, en même temps que par leur aponévrose commune les transverses compriment presque immédiatement la face antérieure de cet organe plein d'aliments, et le refoulent en arrière vers la colonne vertébrale, et en bas vers l'ombilic; d'où résulte un changement dans la situation de ce viscère, tel, que le vomissement en est si singulièrement favorisé, qu'il pourrait presque avoir lieu par cette seule cause, sans que l'es-

tomac y coopérât par ses contractions, ou du moins quoiqu'elles fussent extrêmement faibles, circonstance bien remarquable et qu'on n'a pas considérée comme on l'eût pu faire. Je vais, à cet égard, entrer dans quelques détails pour me faire mieux entendre.

Je dirai d'abord, avec notre grand anatomiste Winslow (1), que, lorsque l'estomac est vide, de ses deux faces l'une est antérieure et l'autre est postérieure; que de ses courbures l'une est supérieure et l'autre est inférieure et dans le même plan; que des deux extrémités, la droite ou la grosse tubérosité est plus supérieure, et que l'autre, la gauche, celle où se trouve le pylore, est plus inférieure. J'ajouterai qu'alors l'œsophage s'ouvre directement dans l'estomac sans qu'il y ait aucune espèce de pli qui rétrécisse son extrémité inférieure ou son entrée dans la cavité de cet organe par l'orifice supérieur ou le cardia; tandis que le duodénum, contenu dans une espèce d'étui, formé par le péritoine, et sans autre adhérence avec lui dans

(1) *Exposition anatomique*, situation particulière de l'estomac, n° 50. *Nicolas Massa* avait déjà remarqué, en 1536 (*Anatomia, liber introductorius*), pag. 24, que l'estomac changeait de position lorsqu'on y introduisait de l'air; de manière qu'alors cet organe se portait un peu plus en avant et sur le côté gauche. *Voyez* aussi notre Hist. de l'Anat., tom. I^er^, pag. 352. *Schaw* a encore fait sur cet objet quelques remarques intéressantes, Transact. philosoph., année 1733.

son tiers supérieur que par un tissu cellulaire très-lâche, fait alors deux ou trois plis bien remarquables, connus de tous les anatomistes, sur-tout depuis *Winslow*.

Telle est la situation de l'estomac dans son état de vacuité; mais cet état change, lorsque l'estomac se remplit d'aliments ou de boissons; alors sa face antérieure devient presque supérieure, et sa face postérieure devient presque inférieure. En même temps que le bord supérieur de l'estomac ou sa petite courbure se porte en arrière, et que le bord inférieur ou la grande courbure se relève et se porte en avant, *surgit antrorsùm*, dit *Haller* (1), et s'applique contre la lame antérieure du péritoine, derrière les muscles abdominaux qu'elle tend à soulever, et tellement quelquefois qu'on y sent, sur-tout dans les personnes maigres et irritables, le battement de la grande artère coronaire inférieure; battement qu'on avait attribué, avant *Winslow*, au trépied de la cœliaque, par le défaut des vraies connaissances que ce grand anatomiste a principalement répandues.

Lorsque l'estomac est ainsi relevé par les aliments, l'extrémité gauche supérieure de cet organe est déjetée un peu en dedans avec la rate contre le diaphragme, moyennant la contraction du muscle transverse, tandis que l'extrémité droite de l'estomac, celle où est le pylore, plus relevée, est portée en avant; d'où résulte nécessairement, par ce *vire-*

(1) *Haller*, Elem. physiol, tom. IV, pag. 120.

ment de l'estomac (qu'on me passe cette expression), un pli à la partie inférieure de l'œsophage, et un extrême rétrécissement du cardia, lesquels s'opposent au reflux de la pâte alimentaire de l'estomac dans ce conduit, en même temps, au contraire, que le pli supérieur du duodénum diminue considérablement, s'il ne disparaît; ce qui facilite nécessairement le passage des aliments dans le reste du duodénum et dans le jéjunum, où ils sont d'autant plus facilement conduits, que le duodénum est pourvu de couches musculaires beaucoup plus fortes que celles du jéjunum et de l'iléum; ce qui, joint à son excès de capacité, a donné lieu aux anciens de considérer cet intestin dans l'homme comme un second estomac, *seu ventriculus alter.*

Un mécanisme si simple pour porter la nourriture dans le canal intestinal et pour prévenir son retour dans l'œsophage, ou le vomissement, n'est-il pas admirable? et n'est-il pas surprenant que ceux qui ont écrit sur les causes du vomissement ne l'aient pas pris en considération? Je n'ai d'autre mérite, dans l'application que j'en fais, que de donner de l'extension au beau Mémoire de *Winslow*. J'applique à l'état maladif ce que cet anatomiste n'avait considéré que dans l'état naturel.

Mais si une pareille harmonie est troublée, si le pli de l'œsophage vient à disparaître en même temps que les contours du duodénum se reforment, ou plutôt se complètent, il n'est pas douteux que le

reflux des aliments dans l'œsophage, et par suite le vomissement, ne soit singulièrement favorisé. Or, c'est ce qui arrive cependant, lorsque l'estomac est refoulé en arrière et vers la région ombilicale par les muscles abdominaux, par le transverse particulièrement, dont l'aponévrose, contiguë au péritoine, finit presque au-dessous de l'ombilic.

On peut se former une idée des effets relatifs au vomissement que peut produire le refoulement de l'estomac vers les vertèbres lombaires et vers la région ombilicale, en comprimant antérieurement cet organe plein d'aliments solides ou liquides dans un animal vivant, après avoir ouvert le bas-ventre: si l'on comprime antérieurement l'estomac, on voit le vomissement survenir, dès que ce viscère est refoulé en arrière et en bas. J'ai également plusieurs fois, après avoir rempli d'eau l'estomac d'un cadavre, fait couler une grande partie de ce liquide dans l'œsophage, par une pareille compression, tandis qu'il n'en coulait pas ou presque pas dans le duodénum.

Ces notions physiologiques nous expliquent pourquoi ceux qui ont quelque tumeur, même d'un petit volume, à la face antérieure ou à la grande courbure de l'estomac, ou quelque intumescence du lobe gauche du foie qui revêt sa petite courbure et la partie supérieure de sa face antérieure, éprouvent de fréquents vomissements, l'estomac étant même assez ample;

Pourquoi ceux qui ont la rate gonflée et prolongée, ou descendant vers l'ombilic, vomissent fréquemment;

Pourquoi ceux dont l'épiploon est atteint de quelque engorgement considérable, éprouvent des nausées et des vomissements plus ou moins violents et réitérés, sur-tout lorsqu'ils sont debout, et pourquoi quelquefois ils les font cesser, en se couchant horizontalement dans leur lit, ou par le moyen d'une ceinture sur la région hypogastrique, moyen mécanique qui leur suffit alors quelquefois pour pouvoir marcher et exécuter les mouvements naturels sans éprouver ni vomissements, ni même des nausées, l'épiploon étant ainsi soutenu et ne tiraillant plus l'estomac. Voici deux faits, sur d'autres que je pourrais rapporter, qui me paraissent confirmer cette opinion.

Une dame (madame la marquise de Chauvelin), d'une forte constitution et très-grasse, fut atteinte d'une tumeur au bas-ventre, après une grossesse pénible et un accouchement laborieux : cette tumeur était mobile (1). La malade éprouvait des

(1) J'ai plusieurs fois reconnu dans des femmes naturellement grasses qui avaient fait des enfants, qu'il leur restait après leurs couches, dans le bas-ventre, quelque intumescence dure, d'abord mobile, qui avait son siége dans l'épiploon, ainsi que l'ouverture des corps l'a prouvé. Sans doute que ces tumeurs sont une suite de la compression plus ou moins grande que l'épiploon éprouve de la part de la matrice, qui le comprime pendant la gros-

tiraillements fréquents dans la région épigastrique; et souvent des nausées qui étaient quelquefois suivies de vomissement, sur-tout lorsqu'elle était debout, et après dîner plutôt qu'après souper, quoique ce fût son meilleur repas. Je jugeai, au toucher du bas-ventre, que la tumeur résidait dans l'épiploon, parce qu'elle était très-mobile, qu'elle remontait lorsque la malade était couchée, et qu'elle descendait lorsqu'elle était levée. Je crus que cette tumeur était dans l'épiploon qui est attaché à la grande courbure de l'estomac, et qu'elle empêchait cet organe de se relever convenablement, lorsque les aliments provenant de l'œsophage s'y étaient introduits et y séjournaient plus ou moins de temps pour le travail de la digestion. Je prescrivis quelques remèdes intérieurs pour diminuer les nausées et pour prévenir le vomissement: mais, considérant que la malade ne vomissait pas après le souper, sans doute parce qu'elle se couchait bientôt après ce repas, et que, dans cette situation, l'épiploon n'était pas retiré vers la région hypogastrique, je crus, après avoir conseillé plusieurs remèdes inutiles, devoir ordonner l'usage d'une ceinture sur cette région, que la malade mettait étant couchée, pour la maintenir dans une espèce de resserrement, et empêcher l'épiploon d'y descendre lorsqu'elle

sesse, ou du moins qui l'empêche de prendre son extension naturelle. *Voyez* mon Anatomie médicale, article *Epiploon*, et mon Mémoire sur les maladies de cet organe, Acad. des Sciences, 1771.

était levée : ce moyen simple eut un heureux et prompt succès. La malade fit ensuite usage de divers remèdes apéritifs, des eaux minérales de Baréges sur-tout, où elle se rendit. La tumeur de l'épiploon diminua beaucoup, et le vomissement ne reparut plus (1).

Le jeune prince Giustiniani éprouvait de fréquents vomissements après ses repas, depuis très-long-temps, tels qu'il rendait presque tous les aliments qu'il avait pris, ce qui le maintenait dans une maigreur extrême. Divers remèdes, prescrits par de grands médecins, avaient été inutiles. Je reconnus une tumeur à la partie inférieure gauche de la région épigastrique, au-dessous des fausses côtes. Je jugeai que la rate était tuméfiée, qu'elle rétrécissait l'estomac, et l'empêchait de se relever convenablement lorsqu'il recevait les aliments, d'où résultait une gêne dans l'action de ce viscère,

(1) Je ne doute pas, d'après le résultat de l'ouverture des corps, que les hoquets ne proviennent souvent du tiraillement de l'estomac par l'épiploon, lorsqu'il a acquis un surcroît de pesanteur; car alors l'estomac ne peut se relever convenablement quand les aliments sont parvenus dans sa cavité. *Bonet* l'a prouvé par un fait que *Lieutaud* a exposé dans son Anatomie médicale. On a reconnu dans le cadavre d'un homme qui, avant de mourir, avait éprouvé un sanglot très-opiniâtre, que l'épiploon était squirrheux, et tellement augmenté de volume, qu'il pesait une livre; ce qui faisait qu'il retirait l'estomac vers la région ombilicale, *et ventriculum ita deorsùm è suâ sede distraheret.* Bonet, *Hist. anat. med., lib.* I, *obs.* 243.

nécessaire pour opérer la digestion. Ayant reconnu que la tumeur était molle, je pensai qu'elle était formée par le sang ; des sangsues au fondement, des bains tièdes, de doux apéritifs réunis aux anodyns, furent prescrits; la rate perdit de son volume, et la tumeur ne parut plus descendre aussi bas qu'elle le faisait avant le traitement. Par ce moyen et quelques autres remèdes que je conseillai, le jeune malade fut guéri.

Je ne doute pas que je n'aie dû cet étonnant succès à la faculté que l'estomac moins comprimé recouvra de se relever vers le diaphragme, lorsque les aliments parvenaient dans sa cavité, et aussi de se contracter plus efficacement et plus régulièrement; et cela, par la diminution du poids et du volume de la rate. On pourra lire dans le volume de l'Académie des Sciences, 1784, l'histoire de cette singulière maladie.

En admettant que l'estomac est le principal organe du vomissement, et que les muscles abdominaux en sont les auxiliaires, on réunit les connaissances physiologiques à celles de la pathologie. On continue d'admettre des vomissements idiopathiques et des vomissements sympathiques, comme le font les praticiens; les premiers étant un effet des contractions causées par des corps irritants qui agissent immédiatement sur l'estomac, et les autres vomissements n'étant qu'un effet secondaire à l'affection des nerfs des diverses parties qui ont des correspondances plus ou moins directes avec ceux de ce viscère. On n'est plus étonné que les méde-

cins aient compris dans la première série, ou parmi les vomissements idiopathiques, ceux que produisent les émétiques pris par la déglutition, les purgatifs trop violents, les poisons, les inflammations de l'estomac, les vers, les fièvres diverses, et qu'ils aient compris parmi les sympathiques les vomissements qui ont lieu dans quelques maux de la tête en général, des yeux, des oreilles, des dents, du gosier, des poumons, du diaphragme, du foie, des reins très-fréquemment, de la matrice, et enfin les vomissements qui sont la suite de vives douleurs des membres en général, et en particulier de celles qui sont arthritiques, rhumatismales, etc.

Dans tous les vomissements, l'estomac est dans une espèce de convulsion qui se communique aux muscles abdominaux, car tout annonce que les contractions de ceux-ci ne sont que secondaires, du moins le plus souvent; et quant au traitement des vomissements, on doit voir, par ce qui vient d'être dit sommairement sur la diversité de leurs causes idiopathiques ou sympathiques, combien il doit être varié. J'ai donné un tableau des résultats des vomissements dont on a pu reconnaître les causes par l'ouverture des corps, dans mon *Anatomie médicale* (1), et je me propose de publier, dans un ouvrage qui sert depuis long-temps de base à mes leçons cliniques du collége de France, une série des espèces de vomissements, dont on

(1) Tome IV, pag. 144, etc.

doit connaître les différences pour les traiter convenablement. Sans doute que les bons médecins sont imbus de cette salutaire doctrine, non-seulement à l'égard du vomissement, mais aussi à l'égard du traitement de presque toutes les maladies; il faut cependant avouer qu'elle n'est pas assez répandue, puisqu'on observe tous les jours les plus mauvais effets d'une pratique contraire.

L'opinion de M. *Magendie*, que *l'estomac est passif dans le vomissement*, et que *le diaphragme et les muscles larges de l'abdomen en sont les véritables agents*, bien contraire à celle que j'ai adoptée, et dont je viens de rendre compte, vient encore d'être combattue par M. *Isidore Bourdon*, étudiant en médecine, élève interne des hôpitaux de Paris, dans une dissertation qu'il a lue à la société royale de médecine de Paris le 25 novembre 1818, d'après une observation pathologique qu'il a recueillie à l'hôpital de la Charité, sur une femme âgée de cinquante-six ans, morte d'*un cancer* à l'estomac. M. *Bourdon* a soigneusement observé et décrit la marche funeste de cette maladie, et nous a donné le résultat exact de ce qu'il a reconnu par l'ouverture du corps dans l'organe qui en était le siége.

Il résulte de cette observation, que, lorsque la malade qui en est l'objet se présenta à l'hôpital, « sa maladie » était sur-tout remarquable par un état de langueur et » d'amaigrissement tel que, sur ce caractère, et d'après » le teint de la face, M. *l'Herminier* soupçonna l'exis» tence d'un cancer, sans en désigner le siége : l'absence » de vomissements et de tumeur à l'épigastre fit rejeter » l'idée de cancer ou de squirrhe à l'estomac. » La ma-

trice parut saine au toucher, et les autres organes parurent également dans l'état naturel.

Divers symptômes qui survinrent purent faire croire que la poitrine était le siége de la maladie, comme la diarrhée, une toux fréquente, quelques nausées ou envies de vomir, mais sans vomissement réel, quoique la malade fît des efforts pour y parvenir, pendant lesquels la respiration était suspendue, les muscles abdominaux étant durs et contractés. La toux succédait aux envies de vomir, qui diminuaient alors; le pouls était lent et de force ordinaire; la respiration était d'ailleurs naturelle, la poitrine sans douleur et sonore à la percussion.

Cependant, après un certain laps de temps, la malade éprouva une toux plus fréquente, avec expectoration de crachats jaunâtres, séparés, floconneux: ces symptômes, joints au marasme et à la diarrhée, qui avait fort augmenté, et l'obscurité des sons de la poitrine, qu'on eut le soin de percuter encore plusieurs fois, firent croire que la malade était atteinte de phthisie pulmonaire; l'absence des vomissements avait fait abandonner l'idée d'un cancer à l'estomac. Toutes ces circonstances firent qu'après la mort de cette femme on crut devoir faire l'ouverture de son corps pour y reconnaître, s'il était possible, le véritable siége et la nature de la maladie qui l'avait causée.

« On ne trouva rien de remarquable à l'extérieur; dans le crâne rien, aucune lésion du cerveau, pas même d'épanchement. Les deux cavités pectorales contenaient un liquide purulent et fétide: à droite, environ huit onces; à gauche, une quantité moins considérable. Les deux plèvres étaient recouvertes de couches albumineuses, épaisses; le poumon gauche était sain; le droit présentait, vers son sommet, deux très-petites cavités remplies de pus; le cœur était sain; aucun épanchement

dans le péritoine ; le foie était volumineux, mais sans altération ; la rate et le pancréas étaient sains, ainsi que les intestins.

» L'estomac était un peu plus étroit qu'il ne l'est ordinairement ; ses parois, avant leur section, paraissaient plus résistantes et plus épaisses qu'à l'ordinaire. On pouvait cependant, en comprimant l'estomac d'avant en arrière, adosser ses parois l'une à l'autre, forcer une partie du fluide contenu dans ce viscère à sortir par l'orifice *cardia*, et à remplir ainsi l'extrémité de l'œsophage. A l'ouverture de l'estomac, il sortit de sa cavité environ huit onces d'un liquide brunâtre, d'odeur aigre. Le tissu de ce viscère était d'un blanc uniforme ; la section en était brillante, demi-transparente ; la substance lardacée criait sous le scalpel qui la divisait. Il était impossible d'y reconnaître les diverses tuniques, ni l'endroit où elles s'unissent, ni le tissu cellulaire qui sert à cette union. On ne pouvait plus distinguer que la face interne de la membrane muqueuse et la surface lisse de la séreuse. Ces parties étaient les seules qui fussent restées saines et reconnaissables. La tunique musculaire était complétement squirrheuse ; elle avait perdu ses caractères propres, et était devenue très-dure, blanche, brillante : on ne la reconnaissait qu'à sa situation entre la membrane muqueuse et la séreuse. L'épaisseur des parois de l'estomac était de trois à quatre lignes par-tout, plus considérable qu'ailleurs vers les deux courbures et le pylore, qui cependant n'était pas complétement obstrué, mais seulement rétréci. L'estomac était squirrheux dans presque toute son étendue : il ne restait de parties saines que l'orifice œsophagien dans toute sa circonférence et dans l'étendue d'un pouce entre cet orifice et le corps de l'estomac.

» De cette observation très-remarquable, il résulte,

1° que le vomissement n'a pas lieu dans tous les cas de cancer de l'estomac; 2° qu'alors il est facile de méconnaître la maladie; 3° que la toux survient quelquefois après des efforts impuissants pour vomir, et qu'alors le *cancer* de l'estomac peut être confondu avec une affection chronique de la poitrine. »

Cette observation de M. *Bourdon*, dont nous venons de rapporter les principaux faits, est intéressante, et elle doit nous le paraître d'autant plus qu'elle vient à l'appui de notre opinion sur la faiblesse des parois du cœur, lors même qu'elles sont plus épaisses que dans l'état naturel *, ne l'étant souvent que par une substance stéatomateuse qui s'y développe ou qui y est portée par les voies de la circulation; leur structure musculaire en est alors détruite, et par conséquent les fibres musculaires de ces parois perdent leur contractilité, qui est le principal attribut de cette organisation.

Nous avons déjà dit, dans nos leçons, et imprimé dans nos ouvrages, que les mêmes altérations pouvaient survenir, et avaient même été observées, dans les couches musculaires des grandes artères, de même que dans les parois du canal alimentaire, ainsi que dans les parois de la vessie, de la matrice, quoique ces organes eussent quelquefois une plus grande capacité. Nous avons dit qu'ils pouvaient perdre leur contractilité, et qu'ils la perdaient en effet très-souvent par une pareille cause; mais nous n'avons pas conclu que le vomissement n'avait pas lieu *dans tous les cas de cancer de l'estomac*, attendu qu'on trouve dans les auteurs des observations sur des cancers dans cet organe, dont ceux qui en étaient morts avaient eu des nausées et même des vomissements plus ou moins fréquents. Nous pourrions nous-mêmes

* *Voyez* le Mémoire page 17 et suivantes.

citer des exemples de ce genre que notre clinique nous a fournis : sans doute qu'alors les fibres musculaires de l'estomac n'avaient pas été également désorganisées, ou du moins d'une manière aussi complète en intensité et en étendue qu'elles l'ont été dans la femme dont M. *Bourdon* nous a donné l'histoire bien remarquable.

Quant aux nausées qui ont continué d'exister chez cette malade, sans vomissements, ne peut-on pas les expliquer en admettant que les nerfs de l'estomac, n'étant pas désorganisés comme les fibres musculaires, avaient conservé assez de sensibilité pour être molestés par la maladie même qui existait dans cet organe, et que les nausées provenaient de cette affection des nerfs, lesquelles auraient sans doute amené les vomissements, si les fibres musculaires de l'estomac avaient été susceptibles de contraction, mais qu'ayant perdu leur irritabilité, elles n'ont pu se contracter pour opérer le vomissement dans cette maladie ?

Dans combien d'autres paralysies ne pourrait-on pas également distinguer les effets de la lésion immédiate des muscles, de ceux qui dépendraient de la lésion de leurs nerfs ? On ne peut connaître la nature ni le traitement des paralysies, si l'on ne prend ces différences dans la plus grande considération.

SUR LA SURETÉ DE LA CAUTÉRISATION DES MORSURES FAITES PAR UN ANIMAL ENRAGÉ, POUR SE PRÉSERVER DE LA RAGE, ET SUR L'INCERTITUDE DES REMÈDES CURATIFS CONTRE CETTE MALADIE.

Lu au Cercle médical, mois de septembre 1817, et imprimé dans le Moniteur le mois suivant.

J'ai indiqué, messieurs, les moyens les mieux éprouvés de préserver de la rage ceux qui ont été mordus par des animaux enragés, à la suite de mon Instruction sur le traitement des asphyxiés, des noyés, etc., que le gouvernement fait répandre presque annuellement depuis plus de quarante ans.

La cautérisation ou la brûlure de la plaie faite par l'animal enragé est le seul remède préservatif qui m'a paru le mieux constaté et que j'ai cru devoir uniquement conseiller, en recommandant même d'y recourir le plus promptement possible, et cela d'après les résultats des observations des plus grands médecins, dont j'ai reconnu la vérité par mon expérience.

Le public a toujours de la peine à se conformer à cette pratique, non-seulement parce qu'elle lui paraît trop violente, quoiqu'elle le soit peu en comparaison de la maladie dont elle le préserve, mais encore plus parce qu'il est toujours persuadé qu'il y a des remèdes propres à guérir la rage; et les jour-

naux qui en annoncent continuellement de nouveaux ne concourent pas peu à le lui faire croire (1). Il faut le détromper à cet égard, et lui apprendre que nous n'en avons encore aucun assez certain pour pouvoir y compter. Il faut qu'il sache qu'on a publié plus de mille remèdes, soit pour se préserver de la rage, soit pour la guérir, et qu'aucun n'a soutenu sa réputation. Ces remèdes sont consignés, du moins pour la majeure partie, dans le recueil que M. *Andry*, docteur régent de l'ancienne faculté de Paris, a publié, et dans mon ouvrage sur la rage, que j'ai fait imprimer trois fois, et qui a été traduit en plusieurs langues étrangères. On y voit que tantôt on a cherché les remèdes dans les vomitifs et les purgatifs violents, tantôt dans les saignées copieuses, souvent dans les bains d'eau de mer ou autre, ainsi que dans les boissons relâchantes, dans les calmants et anodyns de diverse nature. Le mercure est le remède qu'on a le plus préconisé. Le frère *du Choisel*, jésuite, a assuré, dans un ouvrage qui a été très-répandu, avoir préservé de la

(1) On a célébré tout récemment dans les papiers publics l'usage merveilleux d'une espèce de plantain aquatique, *alisma plantago*, contre la rage contractée par la morsure des animaux, dont on citait d'admirables effets obtenus en Russie, avant même qu'ils fussent bien constatés ; mais on a vu depuis que ce remède préconisé ne mérite pas mieux notre confiance que cent autres auxquels on a cru, pendant un temps plus ou moins long, avoir reconnu des effets merveilleux.

rage plus de cinq cents personnes par les frictions mercurielles. Ses succès ont été certifiés, je ne dis pas par un grand nombre de particuliers, mais par des autorités respectables. Bien plus, sa méthode a été adoptée par *Desault*, savant médecin de Bordeaux, par *Sauvages*, célèbre professeur de médecine à Montpellier, par *Astruc*, *Lassonne*, premier médecin de Louis XVI, par *Tissot*, *Ehrman*, etc., etc., enfin par les plus grands médecins de l'Europe, qui l'ont recommandée d'après des centaines d'observations qu'ils croyaient confirmatives.

J'ai cru devoir moi-même l'adopter, non-seulement d'après toutes ces grandes autorités, mais aussi d'après quelques heureux traitements que j'avais dirigés; mais, toutes mes espérances s'étant plusieurs fois évanouies par des malheurs qui sont survenus, j'ai été convaincu que nous n'avions pas encore trouvé en eux, non-seulement un traitement curatif de la rage quand elle est confirmée, mais même qu'aucun de ces remèdes tant vantés n'était réellement préservatif. Il a fallu se résoudre à admettre comme tel, la cautérisation déjà célébrée par de très-habiles gens (1). Je l'ai plusieurs fois re-

(1) La cautérisation des plaies faites par les animaux enragés, pour se préserver de la rage, a été conseillée par les plus grands médecins de tous les temps. *Ruffus-d'Ephèse*, *Galien*, *Ætius*, et tous les médecins grecs, comptaient plus sur ce moyen que sur aucun autre remède pour prévenir la rage; et, parmi les modernes, *van Helmont*, *van*

commandée; et, en ayant retiré les plus grands succès, je n'ai pas balancé à la conseiller comme le moyen le plus sûr pour préserver de la rage ceux qui ont été mordus par un animal enragé. C'est dans la cautérisation par le feu ou par les caustiques ou corrosifs, tels que l'acide nitrique, le beurre d'antimoine, etc., qu'il faut chercher ce moyen.

Mais d'où vient que le public s'attache plus particulièrement à célébrer des remèdes pour la rage que pour les autres maladies, et, bien plus, à en démontrer les succès d'après les résultats de l'observation? Il est facile de le comprendre si l'on y réfléchit un peu.

Il est certain, 1° que sur cent personnes qui ont été mordues, il n'y en a souvent pas une seule qui l'ait été par un animal véritablement enragé. Cependant le public regarde, sans aucun fondement, ces traitements comme véritablement curatifs.

2° Que d'autres fois on a cru qu'on avait réellement préservé de la rage quelques individus, parce

Swieten, *Heister*, *Leroux*, habile chirurgien de Dijon, *Sabatier*, et un grand nombre d'autres bons médecins ou chirurgiens dont il est inutile de faire ici l'énumération. Plusieurs médecins des départements viennent encore de réitérer, par la voie de l'impression, l'avis salutaire que la cautérisation des morsures des animaux enragés est le plus sûr préservatif reconnu de la rage; mais, pour donner plus de poids à leur salutaire conseil, n'auraient-ils pas dû l'appuyer des noms des hommes recommandables qui l'ont donné avant eux?

qu'ils avaient été mordus par un animal dont la rage avait été bien constatée, même par la mort d'autres personnes qui en avaient été mordues; mais cet exemple, tout concluant qu'il paraît, ne l'est pas toujours, attendu que l'animal enragé peut avoir déposé sur les vêtements de la personne qui n'a pas contracté la rage, la matière qui aurait pu la lui transmettre si elle avait pénétré dans son corps.

3° Une autre cause qui peut encore faire que la rage de l'animal ne se transmette pas à l'homme qui en a été mordu, c'est l'écoulement de sang qui provient quelquefois de la morsure, l'observation ayant en effet appris que les grandes morsures avaient toujours été moins fâcheuses que les autres. Or, cependant, si après toutes ces circonstances les personnes mordues se sont soumises à un traitement quelconque, elles ne manqueront pas de croire qu'elles ont été préservées de la rage, et qu'elles leur doivent ce grand bienfait.

Enfin toutes ces causes et autres encore peuvent faire que la rage de l'animal ne se transmette pas à l'homme qui en a été mordu : mais, comme on n'est jamais bien sûr que cela soit ainsi, la prudence exige que l'on ait recours à la cautérisation de la morsure, ou des morsures s'il y en a plusieurs. Cette précaution une fois prise, on pourra, si l'on a confiance à quelque traitement intérieur, y recourir; et de tous, celui par le mercure réuni aux anti-spasmodiques nous paraît encore le plus et le

mieux éprouvé ; mais, nous le répétons, pas avec des succès assez constants pour qu'on puisse éviter la cautérisation lorsqu'elle est possible, soit pour détruire le foyer du mal en changeant de nature la matière de la rage, s'il y en a une, soit en changeant la nature de la plaie elle-même (1), ou l'un et l'autre à la fois.

Voilà ce qu'il serait essentiel que le public connût mieux qu'il ne fait pour lui donner plus de confiance à la cautérisation, et diminuer celle qu'il a pour les remèdes intérieurs, jusqu'à ce que l'art soit plus avancé qu'il ne l'est à cet égard. Il ne faut pourtant pas désespérer, d'après les grandes découvertes qu'il fait tous les jours, qu'il ne parvienne à ce grand résultat relativement à la rage, la plus affreuse de toutes les maladies que nous connaissions; mais, en attendant cet heureux événement, ne négligeons pas de recourir au seul moyen préservatif qui est jusqu'à présent en notre pouvoir.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES ANTIDOTES, *ou* REMÈDES SPÉCIFIQUES CONTRE LES POISONS,

Lues au cercle médical, mois de juillet 1818.

J'ai publié, il y a plus de quarante ans, une instruction par ordre de l'académie des sciences sur

(1) *Voyez* mon Instruction sur le traitement des asphyxiés, pag. 68.

le traitement des asphyxiés par divers gaz, ainsi que celui qu'il faut administrer aux noyés, que l'on confondait auparavant, quoique devant être très-différents, ces deux genres de mort n'ayant aucun rapport entre eux.

Le gouvernement fit répandre cet ouvrage en France en 1774. Je donnai, en peu de temps, dans une nouvelle édition de cette instruction, un précis du traitement préservatif de la rage, ou celui par la cautérisation des morsures, déjà plusieurs fois heureusement éprouvé, et qui, depuis, a été confirmé par mille faits. J'y joignis encore une instruction sur le traitement heureux des personnes qui avaient été empoisonnées par divers poisons.

Des éditions très-nombreuses de ce petit ouvrage ont été répandues en France et dans les pays étrangers; et je puis dire que, malgré les étonnantes découvertes qui ont été faites sur la nature des poisons et sur leur décomposition, savamment opérée par les plus grands chimistes, hors du corps humain, les traitements que j'ai proposés sont encore ceux qui ont le plus de succès, et que tous les médecins véritablement praticiens adoptent (1) en France et dans le reste de l'Europe, quoique dans cet intervalle de temps on ait essayé diverses fois de les remplacer par d'autres, sur-tout ceux des substances qui sont de vrais poisons lorsqu'elles

(1) Si même ils ne les avaient déjà adoptés dans leur clinique, la mienne n'ayant été dirigée que sur leurs succès, confirmés par les miens.

sont prises par la déglutition. Mais comme, en dernier lieu sur-tout, des savants du premier ordre ont donné leur assentiment à une nouvelle manière de traiter les empoisonnés, plutôt d'après des probabilités, ou comme une conséquence de quelques décompositions chimiques et de quelques expériences sur des animaux vivants, que d'après les résultats confirmatifs de bonnes observations cliniques, sur des hommes réellement empoisonnés par divers poisons, j'ai cru devoir encore rappeler le public à la confiance qu'il doit avoir pour les traitements que j'ai adoptés d'après leurs constants succès, généralement reconnus, pour qu'il puisse mieux les comparer et les apprécier, en ce moment où un examen impartial sur un pareil sujet ne peut être sans un grand intérêt, par rapport sur-tout à des ouvrages que d'habiles chimistes ont publiés sur les contre-poisons ou auxquels ils ont donné leur approbation.

De tous les temps on a célébré l'usage de certains remèdes comme spécifiques des poisons, soit de ceux qu'on croyait exister dans les premières voies, après y avoir été introduits par la déglutition, soit de ceux dont le siége semblait résider dans le reste du corps, tant dans les solides que dans les fluides; qu'ils y fussent parvenus du canal alimentaire, ou qu'ils s'y fussent introduits par les organes de la respiration, ou encore par la peau, moyennant les vaisseaux absorbants, sous forme de gaz ou autrement.

L'on a aussi cru que divers venins pouvaient s'engendrer dans le corps par suite des altérations de nos propres humeurs plus ou moins viciées; de sorte que l'homme pouvait périr par des poisons qui s'étaient formés en lui. Cette opinion a été celle des plus grands médecins, parce qu'ils ont cru qu'elle était fondée sur le résultat des plus exactes observations: *Venenum per se in corporibus gigni posse, observatione confirmatur*, nous a dit l'immortel *Morgagni* (1).

C'est pour empêcher les poisons de produire leurs effets délétères sur les corps vivants, que les médecins de tous les temps ont conseillé divers remèdes alexipharmaques ou alexitères (2), soit internes, soit externes, tantôt comme préservatifs et tantôt comme curatifs; mais, ne connaissant dans aucun remède simple assez d'efficacité pour produire seul ces merveilleux effets, ils ont cru d'abord devoir en réunir un plus ou moins grand nombre pour corroborer ainsi leur action: de là sont survenues ces compositions pharmaceutiques monstrueuses, les thériaques diverses, le mithridate, l'orviétan, le *philonium romanum*, etc., etc. Mais, tous ces prétendus antidotes n'ayant pas répondu aux espérances qu'on en avait conçues, on a cru devoir se borner à prescrire, tantôt les spiritueux seuls et tantôt réunis aux aromates sous diverses

(1) Epist. LIX, art. 18.

(2) Ces mots peuvent être regardés comme synonymes. Castell. Lex., *alexipharmaca*, *alexiterium*.

formes; quelquefois les amers, les acides, les alkalis en général ou en particulier, avec tel ou tel autre ingrédient. On a aussi reconnu dans le camphre et dans l'assa-fœtida une vertu anti-septique remarquable, sans trop savoir comment et sur quelles parties du corps humain ils agissent; mais de tous ces remèdes aucun n'a mieux soutenu sa réputation que le quinquina, qu'on a si heureusement conseillé dans ces derniers temps, et que l'on conseille tous les jours encore avec des succès merveilleux, sans mieux connaître la manière dont il opère la guérison des fièvres putrides ou adynamiques, malignes ou ataxiques, de la peste même, que l'on considère avec raison comme la fièvre la plus maligne; enfin l'efficacité de ce médicament est reconnue contre toutes les maladies qui peuvent finir par la gangrène, le sphacèle, la pourriture, la nécrose.

Mais comme ces remèdes, quelques succès qu'ils aient, ne peuvent être utilement prescrits sans qu'au préalable on n'ait apprécié l'espèce la période, l'intensité, les complications, le siége de la maladie, ainsi que la constitution des malades, les médecins ont fini par être éminemment convaincus, et avec raison, qu'aucun de ces remèdes, ainsi que tous ceux que les médecins prescrivent dans quelque maladie que ce soit, ne sont véritablement efficaces que lorsqu'ils sont administrés d'après l'observation rigoureuse des circonstances qui en réclament ou en proscrivent l'usage, et non

empiriquement, comme de vrais antidotes qu'on croirait pouvoir indistinctement conseiller dans tous les cas et dans tous les sujets.

Bien convaincus des avantages d'une telle méthode, c'est d'après les effets des poisons bien reconnus sur le corps humain et non d'après leur seule composition chimique, que les médecins les ont compris en trois classes, pour en mieux différencier les traitements, ainsi que cela sera dit plus bas :

1° La classe des poisons *irritants*, qui produisent l'inflammation des parties;

2° Celle des poisons *stupéfiants* ou *narcotiques*, qui diminuent ou éteignent la sensibilité et l'irritabilité de nos organes, et dont quelques-uns aussi peuvent produire l'assoupissement plus ou moins profond;

3° Celle des poisons *septiques*, ou ceux qui produisent la putréfaction, la gangrène et le sphacèle des parties.

Cette division des poisons en trois classes, adoptée par les praticiens, est fondée, non-seulement sur la nature des funestes symptômes auxquels l'affection morbide des parties causée par les poisons donne lieu, mais aussi sur la nature des altérations qu'ils produisent dans les organes qu'ils affectent, altérations qui ont été bien reconnues par l'ouverture des corps.

1° Les poisons *stimulants âcres*, qui enflamment les parties, occasionent leur rougeur par l'engor-

gement des vaisseaux sanguins qui se remplissent de sang de plus en plus, d'où résulte leur pléthore, souvent avec extravasion de ce liquide dans le tissu cellulaire de la partie affectée, et une accumulation de substances albumineuses plus ou moins concrétées; ce qui donne lieu à un épaississement et à des indurations des parties enflammées dans une plus ou moins grande étendue, ou souvent à une érosion plus ou moins considérable de leurs tissus, érosion quelquefois si profonde que l'estomac et les intestins en sont percés en un ou plusieurs endroits.

On trouve aussi, dans les parties cautérisées par les poisons âcres, plus ou moins de pus fétide ou sanieux dans leur texture, ayant plusieurs foyers, quelquefois tout l'organe étant enflammé, rouge, violet, et sa texture étant si ramollie qu'elle se déchire au plus léger contact. Enfin la partie est reconnue gangrenée ou sphacélée.

Telles sont les altérations qui ont été observées dans l'estomac et les intestins des personnes mortes d'empoisonnement par le sublimé corrosif, par l'arsenic et quelques autres poisons minéraux qui enflamment aussi les parties. On a également observé ces altérations dans l'estomac et les intestins de ceux qui avaient été empoisonnés par l'aconit, la chélidoine, la clématite, l'ellébore, les amandes amères, etc., etc.

2° Quant aux altérations des organes qu'on trouve après l'empoisonnement par les *narcotiques*, elles consistent en des engorgements plus ou moins

considérables des vaisseaux sanguins du cerveau, du cervelet et de la moelle allongée, et non-seulement de ceux qui rampent à la surface externe de ces trois parties de l'encéphale, mais encore de ceux qui parcourent leurs parties internes, en y ajoutant même les vaisseaux des plexus choroïdes particulièrement, ainsi que ceux de la moelle allongée et épinière, tellement quelquefois que ces vaisseaux paraissent injectés, tant ils contiennent de sang.

Les membranes du cerveau et la moelle allongée sont aussi généralement plus rouges, souvent plus épaisses : il y a quelquefois des épanchements de sang dans les ventricules du cerveau, et même dans la propre substance de ce viscère.

On trouve dans les cavités du corps des personnes qui ont péri par les poisons narcotiques, plus ou moins de sérosité rougeâtre épanchée dans le tissu cellulaire du corps en général.

Les vaisseaux sanguins sont plus pleins de sang qu'ils ne le sont dans les autres cadavres. Les parties molles sont encore généralement ramollies, tendant à la putréfaction ou en étant déjà atteintes.

On a de plus remarqué, dans plusieurs cadavres de personnes empoisonnées par des *narcotiques*, que le canal alimentaire, l'estomac particulièrement, était plus rouge et tendait à l'inflammation, si elle n'était déjà formée; ce qu'il y a de bien certain, c'est qu'elle était alors d'autant plus intense, que le poison narcotique avait paru contenir plus

de parties résineuses. On a observé qu'elles dominaient quelquefois tellement dans l'opium, que le vomissement étant promptement survenu dans quelques personnes qui avaient voulu finir leur vie par un profond assoupissement, elles n'avaient pu y parvenir de cette manière (1).

L'ouverture des corps de personnes empoisonnées par des *champignons*, a aussi fait voir qu'il y avait constamment, dans les premières voies, toutes les marques de l'inflammation, et quelquefois encore un léger engorgement des vaisseaux sanguins du cerveau : ce qui explique pourquoi de pareils malades, après avoir éprouvé des douleurs violentes de colique, avec ou sans vomissements, étaient tombés dans un assoupissement mortel.

3° Quant à l'ouverture des corps après des *poisons septiques*, on n'observe souvent aucune trace d'inflammation dans les voies alimentaires, ni aucune pléthore des vaisseaux sanguins du cerveau; mais le tissu des parties est dans un état de relâchement remarquable et avec une disposition à la putréfaction, si elle n'a déjà lieu.

En général, dans ces cadavres les membres conservent de la flexibilité après la mort.

On voit, d'après ce qui vient d'être dit, que ce n'est pas sans raison que les médecins ont compris les poisons dans les trois classes dont nous avons parlé ci-dessus.

(1) *Voyez* mon Instruction sur le traitement des empoisonnés par les opiacés.

Quant au *traitement* de tous les empoisonnés, voici en deux mots la méthode que les médecins praticiens suivent généralement. Il est nécessaire d'en rappeler l'idée, avant de parler du traitement qu'on veut leur substituer.

Lorsque les médecins qui sont appelés arrivent auprès du malade avant que les signes d'inflammation abdominale soient prononcés, ils prescrivent les vomitifs et les lavements purgatifs le plus promptement possible, afin d'expulser hors du corps le foyer vénéneux de quelque nature qu'il soit.

Mais si les symptômes de l'inflammation sont déjà annoncés, comme cela arrive presque toujours, par les violents vomissements, les douleurs vives du bas-ventre, la tension des parois musculaires de cette cavité, les mouvements convulsifs, la fièvre plus ou moins vive; par les urines qui sont rouges, sanguinolentes, alors, de quelque espèce que soit le poison avalé, le médecin ne prescrit ni ne doit prescrire le vomitif, parce qu'il serait funeste et qu'il ajouterait à la cause du mal au lieu de la détruire. Le vomissement même, s'il était survenu, quoique n'étant qu'un effet de l'irritation tendant plus ou moins à l'inflammation, si elle n'existait déjà, proscrirait toute espèce de remède irritant ou vomitif, parce que celui-ci la confirmerait ou l'augmenterait. Dans quelles funestes erreurs n'est-on pas tombé à cet égard et ne tombe-t-on pas encore très-souvent! Mais n'est-ce pas ici

le cas de dire, comme on l'a si souvent dit en médecine : *Si non juvès, saltem non lædas.*

Les boissons adoucissantes, émollientes, légèrement anodynes, sont les seules qui conviennent alors; aussi doivent-elles être abondamment prescrites, car elles tendent toujours à produire ce double effet, d'énerver l'action délétère des poisons, et de diminuer les fâcheuses impressions que ces derniers, de quelque nature qu'ils soient, pourraient avoir faites ou qu'ils feraient encore sur les parois de l'estomac ou du reste du canal alimentaire. Ces boissons ne peuvent jamais, nous le répétons, être nuisibles en pareil cas, quand bien même elles faciliteraient les vomissements, parce qu'elles n'opéreraient cet effet qu'en relâchant le tissu des parties et non en l'irritant.

On seconde les effets de ces boissons par des bains et des lavements émollients, ainsi que par des fomentations de même nature.

Le temps presse : il faut diminuer l'inflammation qui existe déjà, et s'opposer promptement à ses progrès. Plusieurs fois on a été forcé de recourir à la saignée du bras, et l'on en a retiré d'heureux effets: elle est bien préférable alors à l'application locale des sangsues.

Ce n'est que lorsque l'empoisonnement est le résultat des poisons narcotiques, qu'on prescrit, après les vomitifs, si toutefois ils ont pu être conseillés, l'usage ample des boissons émollientes et

relâchantes, d'abord seules, et ensuite rendues légèrement acidules, par le vinaigre particulièrement, dont l'efficacité a été bien reconnue pour détruire le narcotisme. On conseille aussi alors quelquefois l'application des vésicatoires sur diverses parties du corps, pour y exciter la sensibilité et l'irritabilité; enfin les eaux de Bourbonne, de Balaruc, etc., terminent le traitement.

Quant au traitement des personnes empoisonnées par les poisons septiques, après les vomitifs qu'on prescrit le plus tôt possible, on conseille les boissons acidules, quelquefois alcalines, ammoniacales; les astringents, les spiritueux, les amers, le quinquina particulièrement, en boisson, en lavements, en fomentations, ou de toute autre manière. Les cautérisations, les vésicatoires, le moxa, sont aussi souvent employés dans cette espèce d'empoisonnement.

Voilà quel est le traitement général des empoisonnés, adopté par les médecins praticiens, parce qu'ils en retirent tous les jours les plus heureux effets. Les livres contiennent un si grand nombre d'exemples plus ou moins remarquables par leurs succès, qu'on ne peut concevoir comment on peut les méconnaître au point de proposer d'autres méthodes de traiter les empoisonnés d'après de simples vraisemblances, plutôt que d'après des faits bien constatés et soigneusement recueillis.

Nous ne tairons cependant pas que les médecins ont différencié du traitement général des empoi-

sonnés, celui par le tartre stibié, celui par les champignons, et celui par le plomb, parce qu'ils ont reconnu que ces empoisonnements exigeaient chacun quelques modifications au traitement commun, quand il n'existe pas toutefois des symptômes d'inflammation, car alors ils rentrent dans la classe de tous les autres poisons, et réclament la saignée, les boissons rafraîchissantes, les bains et tous les antiphlogistiques reconnus. Mais si cette puissante contre-indication des traitements qui leur sont propres n'a pas lieu, il faut, dans le cas d'empoisonnement par le tartre stibié, prescrire l'infusion de quinquina (1); et dans celui par les champignons, conseiller le tartre stibié, comme vomitif, ensuite de doux purgatifs (2).

Quant à l'empoisonnement par le plomb, toutefois les symptômes de l'inflammation abdominale n'existant pas, on prescrit d'abord les vomitifs et ensuite les purgatifs drastiques avec les précautions convenables.

C'est de cette manière que tant de belles cures

(1) On avait depuis long-temps réuni une grande quantité de tartre stibié au quinquina, pour le prescrire intérieurement dans quelques fièvres. MM. *Fourcroy* et *Bertholet* ont cité d'heureux exemples de guérison d'inflammation abdominale, causée par de fortes doses d'émétique, par la boisson de l'infusion de quinquina.

(2) M. *Paulet*, savant médecin de l'ancienne Faculté de Paris, résidant à Fontainebleau depuis plusieurs années, a confirmé cette doctrine par de nombreuses et heureuses observations.

ont été et sont opérées journellement à Paris, et particulièrement dans l'hôpital de la Charité (1).

Tel est le précis du traitement des empoisonnés, généralement adopté des médecins, et qui a été confirmé par une multitude de bons effets auxquels nous avons souvent pris une part très-heureuse, ce qui nous a déterminé à en faire la base de notre Instruction populaire.

Quant au traitement des empoisonnés par des spécifiques, recommandés aujourd'hui par quelques habiles chimistes et par des médecins dont la clinique n'est pas encore bien avancée, presque toujours d'après les seuls résultats de quelques expériences sur des animaux vivants, il consiste à prescrire 1° dans le cas d'empoisonnement par les acides sulfurique et nitrique : la magnésie, l'eau de chaux;

2° Contre l'arsenic ou l'acide arsénieux : les sulfures alcalins;

3° Contre les sels de cuivre (vert-de-gris ou acétate de cuivre) et de mercure (sublimé corrosif) : le blanc d'œuf très-divisé;

4° Contre les sels de plomb, tels que l'acétate et le carbonate sursaturé : les sulfates de potasse, de soude et de magnésie;

5° Dans le cas d'empoisonnement par les sels d'antimoine, l'émétique ou tartrite antimonié de potasse : la noix de galle, le quinquina.

(1) Voyez les ouvrages de plusieurs médecins de Paris. J'ai rapporté le traitement des empoisonnés par le plomb à la suite de mes Instructions sur le méphitisme.

Tels sont les remèdes particuliers ou antidotes que l'on conseille aujourd'hui contre les principaux poisons. Nous disons aujourd'hui, car des médecins antérieurs en ont prescrit d'autres encore qu'ils ont dit aussi être spécifiques, principalement *Lanzoni*, *Vicat*, *Navier* sur-tout, et dont l'efficacité n'a pas été constatée par les résultats de l'observation.

Les nouveaux spécifiques sont encore dans le même cas : à peine peut-on citer quelques exemples de leurs succès; tandis qu'il y a une si grande quantité d'heureux traitements par la méthode que je viens d'exposer, que nos livres en sont pleins; succès enfin si nombreux et si remarquables, que les remèdes auxquels on les doit sont devenus usuels dans les villes et dans les campagnes.

Si ces traitements sont insuffisants, c'est seulement lorsque les poisons sont si violents qu'ils produisent promptement la désorganisation des parties. On conçoit en effet, à l'égard des poisons, que, soit par leurs qualités, leurs doses ou leur quantité, ils peuvent être si délétères qu'on ne puisse les empêcher de causer la mort, et même le plus promptement, quelques remèdes qu'on prescrive.

CONCLUSION.

Il résulte de tout ce que nous venons de dire, que si l'on conclut, pour l'adoption d'une des deux méthodes proposées, d'après les résultats de l'expérience, comme on le fait généralement, et comme on doit le faire à l'égard de tous les remèdes, nul

doute qu'on ne doive donner la préférence à la méthode si souvent heureusement éprouvée par les praticiens, sur celle qu'on veut lui substituer. Mais, si à cette conclusion on veut encore ajouter quelques inductions rationnelles, ne peut-on pas dire que les boissons abondantes, anodynes, relâchantes, que l'on recommande aussi, ont le double effet de diminuer non-seulement l'activité du poison, mais encore celui d'affaiblir, d'atténuer plus ou moins vite les impressions fâcheuses qu'il peut avoir faites sur les parties molles, et qui ne peuvent faire que des progrès rapides, même bientôt mortels; au lieu que les contre-poisons chimiques proposés jusqu'ici ne peuvent produire un tel avantage, étant tous plus propres à augmenter l'irritation des parties avec lesquelles ils seront en contact, qu'à l'éteindre aussi promptement qu'on le fait par les abondantes boissons que l'on conseille.

Ne pourrait-on pas craindre que la permutation des poisons, en un agrégat non nuisible, ne se fît pas dans l'estomac, agité par de vives convulsions, aussi parfaitement et aussi vite qu'elle pourrait se faire dans un récipient maintenu en un repos parfait? Il faudrait à cet égard des résultats bien positifs pour croire autrement.

Ne pourrait-on pas encore dire contre la méthode de traiter les empoisonnés par des spécifiques, ce qu'on a déjà dit, et avec juste raison, à l'égard des dissolvants pour des concrétions pierreuses dans la vessie, que ces prétendus dissolvants produisent

plus vite de plus fâcheux effets sur l'organe qui contient ces concrétions, qu'ils n'en opèrent d'utiles en agissant sur les concrétions pierreuses elles-mêmes, d'où résulte une augmentation de mal plutôt qu'une diminution.

N'abandonnons donc pas avec trop de précipitation une méthode avantageusement éprouvée, pour une autre qui ne l'est pas. N'oublions jamais, en médecine sur-tout, que les succès qui ne sont que vraisemblables relativement à la théorie, ne peuvent être comparés avec ceux qui sont certifiés par les nombreux résultats d'une heureuse et longue expérience.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

Sur la membrane pupillaire, sur la nature du liquide contenu dans les deux chambres de l'œil, et sur les matières muqueuses qui remplissent la cavité du tympan dans le fœtus humain; d'après lesquelles on peut croire que les enfants, du moins un très-grand nombre, ne voient ni n'entendent que plus ou moins de temps après leur naissance,

Lues à l'académie royale des sciences (1818).

Les anciens n'avaient aucune connaissance de la membrane pupillaire, de cette membrane qui bouche complétement l'ouverture de la pupille des

fœtus. *Riolan* a bien soutenu, vers la fin du quinzième siècle, que les enfants n'y voient pas en naissant, *nascendo*, *infantes non vident* (1); mais il n'en attribue point la cause à l'existence de la membrane pupillaire dont il ne parle même pas.

Littre a dit aussi à l'académie des sciences, en 1707, que des cécités de naissance avaient été produites par une membrane qui oblitérait la pupille; mais il n'en a donné aucune description. Il paraîtrait que cet anatomiste n'a considéré la membrane pupillaire que comme un état pathologique extraordinaire.

Wachendorf, médecin allemand, est le premier qui l'ait fait connaître par la voie de l'impression, en 1740 (2). Deux années après, en 1742, *Haller*, qui ne connaissait pas la dissertation de *Wachendorf*, en donna une autre description plus exacte, avec une figure (3), croyant être le premier qui eût bien observé cette membrane; mais *Haller* eut bientôt après connaissance des observations anatomiques de *Wachendorf* sur ce sujet, comme il nous l'apprend dans sa grande Physiologie (4). Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'*Albinus*, l'immortel maître des deux grands anatomistes que je viens de nommer, réclama cette découverte en

(1) *Anthropogr.*, pag. 409, in-fol.

(2) *Comment. litter.*, Nuremberg, 1740.

(3) *De membranâ pupillariâ observationes*, 1742, dans les Opuscules de la société d'Upsal.

(4) *Element. physiol.*, tom. V, pag. 372.

1756, dans ses *Annotationes anatomicæ*, assurant avoir reconnu la membrane pupillaire en 1737. Mais comme *Wachendorf* ni *Haller* n'en avaient jamais entendu parler à *Albinus*, ils ne peuvent être blâmés de ne l'avoir pas reconnu comme auteur de la découverte : *Quibus confirmes, nullam vel Wachendorfii culpam fuisse, vel nostram, si priora viri illustrissimi jura ignoravimus* (1).

Ces remarques historiques sont consignées dans mon Histoire de l'Anatomie, publiée en 1770. J'y ai dit de plus « que c'était en examinant les yeux des fœtus morts dans le sein de leur mère, que M. *de Haller* aperçut, dans l'humeur aqueuse, un lacis de vaisseaux qui lui parurent flottants; mais comme il savait que les vaisseaux sont soutenus par quelques membranes, il soupçonna que la pupille du fœtus était bouchée par une membrane. Ce soupçon le détermina à faire des recherches suivies, et il se convainquit que la pupille de trois fœtus qu'il disséqua était bouchée par une membrane blanche assez forte, parsemée de vaisseaux qui de l'iris se prolongeaient sur elle. Cette membrane, qui a paru blanche à M. *de Haller*, bouche, dit-il, si strictement la pupille, qu'elle empêche l'humeur aqueuse de s'écouler, lorsqu'on a vidé celle de la chambre antérieure par une incision de la cornée. »

Tel est le précis de la description que *Haller* a donnée de la membrane pupillaire : elle laisse peu à désirer. Cependant ce sujet a encore fixé l'at-

(1) Haller, *ibid.*

tention de plusieurs anatomistes, et particulièrement de *Zinn*, qui non-seulement l'a plus amplement décrite, mais qui de plus a indiqué la méthode à suivre pour la bien voir et la démontrer (1).

Des anatomistes célèbres, *Hunter* et le docteur *Blumenbach*, entre autres, ont aussi connu et démontré la membrane pupillaire; *Wrisberg* surtout en a donné une description très-détaillée, avec de belles figures coloriées, dans ses *Commentationes medicæ*, publiées à Gottingue en 1800.

J'ai, depuis cette époque, donné une description succincte de la membrane pupillaire dans mon Anatomie médicale, en 1804, après en avoir parlé, et même après l'avoir plusieurs fois démontrée dans des fœtus pendant l'espace de trente ans, dans mes cours publics et particuliers. J'ai vu cette membrane dans des fœtus de cinq à sept mois, ainsi que dans ceux de huit et de neuf mois, qui étaient mort-nés.

Ordinairement on ne trouve pas la membrane pupillaire dans les enfants qui ont vécu quelque peu de temps après l'accouchement (2), ce qui m'a fait croire, après *Gataker*, célèbre anatomiste allemand, et *Haller* (3), que cette membrane, si elle

(1) *Voyez* son bel ouvrage sur l'œil, enrichi de plusieurs bonnes figures. *Descriptio oculi humani, iconibus illustrata.* Gott., 1775, in-4°, pag. 94.

(2) Académie des sciences, 1797.

(3) Haller, *Elementa physiolog.*, tom. V, pag. 372.

n'est déjà rompue par des causes qui nous sont inconnues, comme cela a lieu, puisqu'on ne la trouve pas toujours; que cette membrane, dis-je, se rompt pendant l'accouchement ou peu de temps après, soit par l'effet des contractions des muscles du globe de l'œil lorsque l'enfant est venu au monde, soit par suite de l'abondante sécrétion de l'humeur aqueuse des deux chambres, qui survient après la naissance; ce qui, en les agrandissant, doit nécessairement produire une extension de l'iris, d'où peut provenir la rupture de la membrane pupillaire. Ce surcroît de l'humeur aqueuse est d'autant plus remarquable que la cornée transparente des fœtus qui n'ont pas respiré est généralement plus affaissée, moins saillante que celle des enfants qui ont vécu; et que de plus, alors, cette humeur est trouble, épaisse, d'une couleur foncée ou plus ou moins noire, tandis qu'au contraire elle est plus limpide, beaucoup plus claire, dans les enfants qui ont respiré pendant quelque temps. Il paraît que cette humeur perd de son opacité à proportion qu'elle est mêlée, délayée à la nouvelle humeur aqueuse qui afflue après la naissance dans les deux chambres de l'œil. Ne peut-on pas croire encore que l'impression de la lumière sur la rétine, qui détermine les contractions de l'iris dans tout le cours de la vie, en excite de plus fortes dans l'enfant qui vient de naître, et qu'il en résulte ainsi une rupture de la membrane pupillaire? Je me suis convaincu, en examinant les yeux de quelques

enfants qui avaient vécu un ou deux jours, qu'il restait encore autour du trou de la pupille quelques petits fragments de cette membrane, qui disparaissent ordinairement plus ou moins vite, ce qui est bien moins surprenant que l'annihilation de diverses autres parties du fœtus qu'on ne trouve plus dans la suite de la vie, ainsi que je l'ai dit en parlant de l'annihilation du cristallin altéré par l'opération chirurgicale ou par d'autres causes, dans un mémoire sur cet objet (1).

J'y ai dit que cette destruction, opérée par la nature, n'était pas plus surprenante que celle qu'elle opère sur d'autres parties, parmi lesquelles j'ai compris les fragments de la membrane pupillaire dont l'ouverture de l'iris est bouchée, et qui se déchire après la naissance. Que deviennent ces fragments membraneux ? ils sont décomposés, détruits, et rentrent dans les voies de la circulation, comme les parcelles du cristallin désorganisé. Il ne reste ensuite que le léger bourrelet qui termine l'iris et forme le contour du trou de la pupille (2).

(1) Annales du Muséum d'histoire naturelle, 1805, tom. VI.

(2) *Winslow* et d'autres anatomistes ont admis autour du trou de la pupille des fibres musculaires circulaires ; mais *Haller* ne reconnaît pas cette structure. Il ne la reconnaît pas non plus dans les fibres rayonnées de l'iris. (Element. physiol., tom. V, pag. 371.) M. *Maunoir*, de Genève, rappelant d'anciennes opinions, prétend que

Mais la membrane pupillaire ne se rompt pas toujours au moment de la naissance. On l'a reconnue plusieurs fois dans son état d'intégrité, six à huit jours après, et bien plus tard encore.

Le célèbre *Acrel* était persuadé, d'après les résultats de quelques observations particulières, que cette rupture n'avait lieu que vers la septième semaine après la naissance.

Nous avons dit plus haut que *Littre* croyait que la cécité qui persiste pendant le reste de la vie, pouvait être un effet de la présence (1) de la membrane pupillaire. J'ai aussi dit, dans mon Anatomie médicale, que, si la rupture de cette membrane n'avait pas lieu, les enfants resteraient aveugles.

Telle était sans doute la cause de la cécité de naissance dont quelques oculistes ont parlé; sans bien connaître cette cause, ils ont conseillé la perforation de l'iris, pour y pratiquer une espèce de prunelle, non pour ouvrir celle qui était oblitérée par la membrane pupillaire qu'ils ne connaissaient

des fibres circulaires et des fibres rayonnées contractiles forment l'iris : ses recherches n'ont pas encore porté dans ce sujet toute la clarté désirable.

(1) *Wrisberg* a reconnu que cette membrane était intacte dans les deux yeux d'un enfant né aveugle, et qui le fut jusqu'à l'âge de trois ans et demi, époque où il mourut de la petite-vérole. *Wrisberg* fit l'examen anatomique des yeux. *Voyez* ses Comment. méd. *Getting.*, 1800.

pas, mais en d'autres endroits de l'iris, plus ou moins voisins du lieu où l'ouverture de la pupille devait résider pour moins s'éloigner de l'axe visuel; opération qui a été heureusement faite, soit pour cette cause de naissance, soit pour d'autres qui avaient donné lieu à l'oblitération de la pupille.

La membrane pupillaire, qui est circulaire, a si peu d'étendue, qu'elle n'a tout au plus que deux à trois lignes de diamètre, la pupille étant, chez le fœtus qui n'a pas vu le jour, dans sa plus grande dilatation. En l'examinant de près ou à la loupe, on voit qu'elle adhère intimement au bord intérieur de la circonférence de la pupille; elle paraît unie et polie du côté des deux chambres, et si mince dans quelques endroits, sur-tout dans son centre, qu'elle paraît transparente lorsqu'on l'examine au-devant d'une lumière (1), on y voit diverses lignes plus ou moins opaques, flexueuses, dont plusieurs sont en forme de rayons; elles sont formées par les ramuscules des vaisseaux qui communiquent avec ceux de l'iris.

Cette membrane est formée d'un tissu cellulaire plus ou moins rapproché. Il m'a été impossible de la diviser en lames. Cette membrane *caduque*, s'il m'est permis de parler ainsi, est incomparablement plus mince que l'iris, dans lequel on peut

(1) *Wrisberg* a aussi remarqué que cette membrane était extrêmement mince et composée de beaucoup de vaisseaux provenant de l'iris; elle en diffère cependant d'une manière remarquable à l'aspect et par sa structure.

considérer, 1° une partie de la membrane qui tapisse la chambre antérieure; 2° la lame antérieure propre de l'iris parsemée de vaisseaux diversement colorés; 3° la membrane postérieure de l'*iris*, à laquelle on a donné le nom d'*uvée* par rapport à sa couleur noire; 4° une partie de la membrane hyaloïde qui tapisse la chambre postérieure.

Toutes ces membranes, réunies par un tissu cellulaire commun, en donnant plus d'épaisseur à l'iris, en distinguent essentiellement la structure de celle de la membrane pupillaire, qui est, comme nous l'avons dit, plus mince, plus ténue et très-facile à déchirer. J'ajouterai ici que c'est de la membrane hyaloïde qui tapisse sans interruption les deux chambres, en y comprenant les deux faces de l'iris et le limbe du trou de la pupille, que provient le tissu cellulaire dont elle est formée (1).

Qu'il me soit permis d'ajouter à cette petite notice sur la membrane pupillaire, dont l'existence peut empêcher les enfants de voir en naissant, que je suis également persuadé qu'ils n'entendent pas plus, en venant au monde, qu'ils ne voient, et même plus généralement. Voici sur quoi je me fonde.

Il est certain qu'il y a beaucoup de surdités qui

(1) J'ai rendu un compte très-détaillé, dans le 4e vol. de l'Histoire de l'Anatomie, des recherches que MM. *Demours* père et *Descemet* avaient faites sur cette membrane, ainsi que de leurs écrits polémiques. Mes observations m'ont paru infirmer celles de M. *Descemet*.

ne proviennent que de ce que la cavité du tambour est pleine de mucosités ou d'autres humeurs. Les résultats des observations anatomiques et pathologiques l'ont si souvent prouvé, qu'on ne peut révoquer en doute cette espèce de surdité. Or, comme, dans les fœtus, la cavité du tympan est toujours pleine d'une très-grande quantité de matières muqueuses, ainsi que la *trompe* d'*Eustachi*, comme je m'en suis plusieurs fois convaincu par un examen attentif de leur oreille interne, je ne doute pas que cette abondante mucosité ne produise essentiellement une vraie surdité qui dure tant que ces cavités en sont pleines. Il paraît que ce n'est que lorsque l'enfant a respiré et que la membrane pituitaire s'est dégagée des matières muqueuses qu'elle contient et qui remplissent les cavités nasales, ainsi que celles des trompes et des deux tympans, que les enfants commencent à entendre.

En effet, quand on examine les oreilles de ceux qui ont vécu quelques heures, on ne les trouve plus également remplies de ces substances muqueuses comme elles l'étaient auparavant; c'est ce que j'ai vérifié quelquefois. Je ne doute pas que plusieurs enfants ne soient muets de naissance par cette cause, si elle est permanente, ou parce que la cavité du tympan reste engorgée de quelque autre manière; d'autres fois il existe un défaut de développement des cavités auriculaires, vice organique que j'ai reconnu dans un sourd de naissance.

Les remarques que je viens de faire à l'égard de

la cécité et de la surdité plus ou moins durables des nouveau-nés, ne peuvent-elles pas encore trouver quelque application à l'organe de l'odorat? Les cavités du nez à peine formées étant pleines de matières glutineuses, comment les corpuscules odorants pourraient-ils parvenir jusqu'aux nerfs olfactifs de l'enfant qui vient de naître, pour y produire une stimulation capable d'exciter la sensation des odeurs? Ce n'est, sans doute, qu'après des éternuments répétés et l'excrétion de la substance pituitaire des narines, qui existe toujours dans les nouveau-nés, qu'ils peuvent jouir de la sensation de l'odorat.

On peut aussi croire, quand on considère la couche de matière visqueuse qui revêt la peau de l'enfant dans toute son étendue, que celle-ci ne jouit de sa pleine sensibilité que lorsqu'elle est dépouillée de cette enveloppe qui est quelquefois si glutineuse qu'on a besoin de laver les enfants dans une eau de savon, pour pouvoir la détacher de la peau.

Ces remarques démontrent quelles sages précautions prend la nature pour garantir un être délicat des impressions trop fortes qui pourraient compromettre son existence à peine commencée.

NOTICE

SUR LA MALADIE ET LA MORT DE MADAME LA BARONNE DE STAEL.

J'ai donné verbalement l'histoire de la maladie dont madame de *Staël* est morte, au Cercle médical (société académique dont les membres s'assemblent de temps en temps pour se rendre compte des résultats plus ou moins importants de leur clinique), mais d'une manière trop concise; ce qui m'a déterminé d'en donner moi-même une notice plus étendue, cette maladie étant rare, généralement peu connue des médecins, et le public ayant tenu à ce sujet des propos très-divers.

Madame la baronne de *Staël*, fille du célèbre M. *Necker*, dernier ministre des finances du malheureux Louis XVI, et aussi célèbre elle-même par ses écrits également estimés que par ses opinions politiques, qui lui avaient attiré l'exil de la France, sa patrie, pendant la révolution, et mérité l'accueil des principaux souverains de l'Europe; madame de *Staël*, dont j'avais été le médecin dès sa première jeunesse, ainsi que de son père (1), m'a

(1) J'ai donné, dans mon ouvrage sur les maladies du foie, pag. 443, l'histoire d'une colique hépatique avec jaunisse et hydropisie anasarque, dont M. *Necker* fut at-

consulté, à son retour à Paris, pour une enflure œdémateuse aux jambes, qu'elle portait depuis quelque temps et qui avait fait des progrès. Son teint, naturellement brun, s'était encore plus rembruni, et ses yeux même avaient une couleur jaune; ses digestions étaient pénibles; elle éprouvait des insomnies fatigantes, qu'elle ne pouvait vaincre depuis long-temps que par l'usage d'un ou deux grains d'opium gommeux qu'elle prenait tous les soirs (1).

Madame de *Staël* n'avait cessé d'être réglée que depuis peu de temps, quoiqu'elle fût âgée d'environ cinquante-trois ans.

Je crus devoir lui prescrire quelques apéritifs légèrement diurétiques; des pilules avec le savon médicinal; les extraits de saponaire, de houblon, de gentiane, par parties égales, incorporées avec le fiel de bœuf. Quatre de ces pilules, de quatre grains chacune, furent données le matin à jeun en deux prises, à une heure de distance, et deux

teint et guéri; observation qu'il est d'autant plus important de rapprocher de celle-ci, que la maladie de madame de *Staël* a eu beaucoup de rapports avec celle de son père, mais qui a plus malheureusement terminé pour elle. Madame de *Staël* lui ressemblait singulièrement par son port, la forme de son visage, ses traits, et par son teint bilieux. *Voyez* Malad. héréd.

(1) Dont elle n'a pas suspendu l'usage pendant sa maladie, quelques observations que je lui aie faites à cet égard.

tasses d'une tisane faite avec les racines de patience, de chiendent, les feuilles de scolopendre, dans laquelle on faisait infuser une pincée de cerfeuil et où l'on ajoutait dix grains de sel de nitre.

Ce simple traitement rappela en peu de jours les urines et diminua l'œdématie. Cependant madame de *Staël*, ayant éprouvé quelques légères évacuacuations alvines et se ressouvenant qu'elle avait, quelque temps auparavant, été affectée d'un dévoiement contre lequel des toniques divers lui avaient été enfin utilement prescrits avec un peu plus d'opium qu'elle ne prenait habituellement le soir, elle crut devoir, non-seulement suspendre le traitement que je lui avais conseillé, mais encore consulter un médecin, M.***, qui lui prescrivit des poudres irritantes, qui provoquèrent de légères vomiturition, et firent bientôt cesser les évacuations alvines. Madame de *Staël* profita de quelques jours d'intervalle pour faire des visites dans Paris et recevoir la très-grande société chez elle; mais l'œdématie des jambes s'étant renouvelée et même ayant augmenté, et la couleur du visage ayant acquis une teinte plus jaune encore, je fus appelé pour de nouveaux avis. Je prescrivis le même traitement que j'avais déjà conseillé, en faisant observer à la malade qu'il lui était nécessaire pour rappeler les urines et pour faciliter les digestions et les selles; je lui fis remarquer en outre que je comptais sur les effets de ces remèdes, non-seulement pour diminuer l'œdématie existante, mais encore pour en empêcher

l'augmentation, qui pourrait facilement devenir trop considérable. Ma prescription eut un prompt succès; mais la malade fut encore effrayée de quelques légères évacuations bilieuses, quoique nécessaires, que le traitement produisit; elle l'abandonna et consulta un autre médecin, M. ***, qui lui conseilla de prendre une plus grande dose d'opium que celle qu'elle prenait habituellement tous les soirs: les selles furent bientôt supprimées, les urines diminuèrent considérablement, la peau reprit la couleur d'un jaune plus foncé que jamais, et madame de *Staël* fut dans un assoupissement qui dura quelque temps.

Je fus encore appelé pour la traiter: je trouvai dans le pouls un mouvement de fièvre non équivoque; les urines étaient peu abondantes et très-rouges, laissant déposer un sédiment plus rouge encore; la langue était rouge, les joues et les lèvres étaient aussi de la même couleur; le reste du visage était très-jaune, un peu bouffi, les mains et les pieds sur-tout étaient œdématiés. Je prescrivis une limonade un peu forte, à laquelle on ajoutait dans chaque verre quelques gouttes d'éther nitreux. On donna aussi à la malade quelques lavements légèrement purgatifs: elle sortit bientôt de sa somnolence, mais la fièvre fut prononcée. Il y eut un redoublement tous les soirs, bien marqué; les urines peu abondantes continuaient d'être rouges et épaisses.

Cette maladie me parut être une vraie fièvre

bilieuse, d'autant plus qu'on reconnaissait au tact un gonflement douloureux avec rénitence dans l'hypochondre droit. Je fus persuadé que le traitement devait consister en de doux relâchants, l'irritation étant extrême, réunis aux apéritifs. La malade diminua la quantité de la limonade pour boire de temps en temps de l'eau de poulet légèrement nitrée, et d'une tisane de chiendent et de cerfeuil aussi nitrée, édulcorée avec du sirop des cinq racines apéritives. Ce traitement fut secondé par quelques lavements émollients. Il y eut un véritable amendement de la maladie. Vers le sixième ou septième jour, je conseillai d'y réunir la boisson des eaux de Vichi, d'abord coupées avec de l'eau de poulet, pour les donner ensuite pures, et, sur la fin de la maladie, y ajouter de la terre foliée de tartre.

Ce traitement eut un heureux succès, puisque la fièvre déclina journellement et qu'elle se termina vers le douzième ou quatorzième jour. Les urines étaient progressivement devenues abondantes et claires, et les excrétions alvines avaient acquis proportionnellement une couleur plus jaune, bilieuse, au lieu de la couleur grisâtre qu'elles avaient auparavant. La bouffissure du visage et l'œdématie des mains et des pieds étaient aussi considérablement diminuées. La région du foie n'était plus ni aussi proéminente ni aussi dure; celle de la rate resta un peu tuméfiée.

C'est vers le déclin de cette fièvre bilieuse que fut

appelé M. *Lucas*, médecin de S. A. R. MADAME, chevalier de l'ordre du roi, et médecin des eaux de Vichi. Il jugea à propos de continuer le traitement que j'avais conseillé, et il fut, comme moi, d'avis de réunir aux eaux de Vichi de la terre foliée de tartre. On n'en prescrivit d'abord qu'un demi-gros pour les deux verres que la malade prenait le matin, et dans peu on en augmenta la dose jusqu'à un gros dans chaque tasse; les selles continuèrent d'être bilieuses sans être trop abondantes.

Madame de *Staël* parut aller de mieux en mieux. On lui conseilla de se lever; mais, ayant éprouvé de la difficulté à se tenir debout, et encore plus à marcher, elle fut bientôt forcée de se remettre au lit; elle se plaignit pendant long-temps de douleurs et de spasmes dans les extrémités inférieures; les urines diminuèrent en quantité, la peau reprit la couleur jaunâtre, il y eut des borborygmes, de l'élévation dans le bas-ventre, sans tension; l'œdématie des extrémités inférieures fut bientôt très-considérable; celle des mains, des bras même, fut aussi remarquable.

Les diurétiques éprouvés furent prescrits, tels que la tisane avec les cinq racines apéritives, dans laquelle on faisait infuser du cerfeuil, en y ajoutant de l'oxymel scillitique, etc. Quelques lavements légèrement purgatifs furent aussi conseillés; les urines augmentèrent en quantité. Cependant l'œdématie, ou plutôt l'anasarque qui survenait, nous parut indiquer l'application des vésicatoires

aux jambes. Nous nous y déterminâmes d'autant plus facilement, que la malade avait eu pendant plusieurs années au visage une éruption de nature dartreuse, qui n'existait plus depuis longtemps, mais qui parut cependant devoir être prise en considération. Ces vésicatoires produisirent le plus heureux effet, mais la malade ne put malheureusement les conserver aussi long-temps que nous l'eussions voulu.

Les eaux de Vichi furent suspendues et remplacées par les sucs des plantes, le cresson, la bourrache, le pissenlit, le cerfeuil, le trèfle d'eau, les cloportes écrasés en vie et en grande quantité. Ces sucs bien dépurés, avec addition de l'oxymel scillitique, furent donnés, dans la matinée, à la dose de cinq à six onces en deux fois. La malade prenait encore dans la journée quelques tasses d'infusion de houblon et de cerfeuil, avec de l'éther nitreux et de la teinture de digitale, qu'on employa aussi en frictions, en poudre, dans une liqueur mucilagineuse.

Ce traitement eut le succès le plus efficace, et tel, que madame de *Staël* se rétablit assez pour pouvoir être portée dans sa voiture, et sortir, le temps d'ailleurs paraissant favorable; elle sortit même plusieurs fois, mais ce bon état ne se soutint pas: elle se plaignit un jour, en revenant de sa promenade, qu'en la montant dans sa calèche elle avait été froissée à une de ses extrémités inférieures, que ses douleurs étaient redoublées, et qu'elle ne pou-

vait plus absolument faire deux pas ni se tenir debout, éprouvant un engourdissement considérable et une faiblesse extrême dans les extrémités supérieures, et encore plus dans les inférieures, quoique par intervalles très-douloureuses.

Un savant médecin appelé, croyant toujours le siége de la maladie dans le foie, conseilla l'usage du mercure dans un excipient gommeux, à l'usage duquel je ne pus souscrire, ne pensant pas que la cause des symptômes actuels de la maladie provînt uniquement du foie, et le mercure ne me paraissant pas indiqué dans cette circonstance, d'autant plus qu'il y avait quelques aphthes à la langue et dans le reste de la bouche. Ce traitement fut cependant commencé, mais bientôt interrompu, la maladie ayant paru faire d'ultérieurs progrès.

Je voulus qu'on s'assurât de l'état de la matrice, la malade ayant cessé d'être réglée il y avait peu de temps, comme je l'ai déjà dit. Un accoucheur célèbre, qu'on fit appeler, crut reconnaître dans ce viscère une augmentation de volume, ce qui fut contredit par un très-habile chirurgien, qui décida que cet organe n'était nullement altéré, mais qu'il croyait que la maladie résidait dans la moelle épinière, opinion que j'avais déjà annoncée et que je partageai par conséquent avec lui (1), mais bien persuadé que si la moelle épinière était affectée, ce n'était que secondairement à l'affection du foie et

(1) M. *Buttini*, savant médecin de Genève, qui avait été consulté, était aussi de cet avis.

des plexus des nerfs abdominaux, comme cela a lieu à la suite de quelques fièvres bilieuses (1), des coliques hépatiques des peintres, et autres, indépendantes des lésions des organes biliaires. La paralysie de madame de *Staël* était donc une espèce de *rachialgie* (2), quoique sans de vives douleurs dans le bas-ventre (3), survenue après une affection du foie bien reconnue par l'intumescence de cette région, par la jaunisse et par la fièvre bilieuse, qui pendant long-temps a été sans évacuation par les selles, la malade éprouvant une constipation opiniâtre (4), à laquelle s'est réuni l'engourdissement des mains (5), et la lésion du mouvement, particulièrement de quelques doigts, ainsi que la para-

(1) *Sæpè flava bilis hanc* (*paralysin*) *infligit.* Fernel, Pathol., lib V, cap II. *Voyez* aussi *Sauvages*, Nosol., class. VI, *Paralysis biliosa*, art. 9.

(2) *Voyez*, dans la Nosologie de *Sauvages*, l'histoire de plusieurs rachialgies : celle-ci me paraît devoir être rapportée à la rachialgie hépatalgique ou bilieuse, quoiqu'elle ait été sans colique hépatique bien marquée ; mais dans quelle maladie tous les symptômes sont-ils également prononcés avec la même intensité, ou sans quelque modification ?

(3) *Qui cæterùm constantes* (*dolorum*) *non sunt.* Bianchi, Hist. hep., pars III, pag. 574.

(4) *Alvi constipatio, summa pertinacia.*

(5) *Manuum torpor*, Astruc, Sauvages et plusieurs anciens auteurs qui ont connu l'espèce de paralysie dont nous parlons ici.

lysie des extrémités inférieures, d'abord incomplète, puisque la malade y éprouvait des crampes et des douleurs même assez violentes en divers temps, sur-tout dans la soirée et dans la nuit (1). Il y eut une nombreuse consultation. L'usage des sucs des plantes qui avait été si efficace, fut suspendu; et il fut arrêté que des vésicatoires seraient apposés sur la partie supérieure de la colonne vertébrale, et qu'on userait d'un liniment tonique sur la partie inférieure et sur les extrémités. Ce dernier article fut seul exactement suivi, la malade s'opposant fortement à tout traitement douloureux. Ces frictions furent faites pendant long-temps sans aucun succès.

D'ultérieures et nombreuses consultations ont encore eu lieu, et dans toutes on a recommandé des remèdes à-peu-près pareils et sans succès. Une friction avec une préparation phosphorique, qui fut proposée par un consultant, eut un effet remarquable. La malade se plaignit d'une augmentation de ses vives douleurs. La difficulté des mouvements des extrémités inférieures fut plus grande, lors même que les supérieures parurent, au contraire, avoir pris un peu plus de mobilité, dans les doigts particulièrement. Cependant madame de *Staël* se plaignait d'un resserrement dans la partie

(1) J'en ai vu d'autres exemples. Il y en a de cités dans l'Hist. anat. de *Lieutaud*, que j'ai publiée part. IV. *Voyez* aussi *Morgagni, de sed. et caus. morbor.*, epist. X, art. 15.

supérieure de la poitrine (1), sur laquelle un médecin nouvellement appelé fit appliquer un large vésicatoire. Un autre médecin consulté, bien connu, crut reconnaître un commencement d'hydrothorax, et même entendre dans cette cavité une espèce d'ondulation, moyennant un cornet de papier dont il posa la base sur une partie du thorax, et dont il introduisit la pointe dans l'une de ses oreilles (2).

Cette méthode de reconnaître l'intérieur de la poitrine ne put me convaincre; je ne partageai pas l'opinion de ce médecin, quelque considération que je puisse avoir pour lui, la malade étant presque désenflée, ses urines étant bien rétablies, et se tenant couchée horizontalement dans son lit presque toute la journée. Mais comme le spasme parais-

(1) Comme dans l'hépatalgie, dans laquelle la douleur se fait ressentir au thorax pendant les paroxysmes. *Sauvages*, Nosol., art. *Rachialgia*, *chronica fit et paroxysans*, tom. II, pag. 131.

(2) Depuis cette époque, ce médecin, plein de zèle pour les progrès de la science qu'il professe avec distinction, a publié plusieurs Mémoires sur cette espèce d'*audition*. Pour mieux connaître les diverses altérations de la poitrine, il a proposé un instrument qu'il a appelé *pectoriloque*. Il serait à souhaiter que la médecine clinique pût retirer quelques avantages de ce nouveau genre de recherches, ou d'autres encore, sur le siége et la nature des maladies de la poitrine; car la connaissance de plusieurs de ces maladies nous manque très-souvent.

sait dominer, ce médecin voulut qu'on le combattît par l'application de deux plaques aimantées sur la poitrine. L'insuffisance de ce remède contre un aussi grand mal fut bientôt reconnue.

Cependant madame de Staël continuait de maigrir et d'éprouver de l'engourdissement dans les extrémités, et une impossibilité totale de marcher. C'est ce qui me détermina de lui conseiller le lait d'ânesse, qu'elle a pris pendant quelque temps, et dont elle a facilement supporté l'usage. Son pouls était souvent serré, petit, fréquent, avec refroidissement dans la peau, sur-tout aux extrémités; ensuite il se relevait et était plus développé, plus mou et avec augmentation de chaleur. On continuait d'ailleurs les autres remèdes excitants ou calmants, selon l'état des douleurs.

Un chirurgien de Genève, justement célèbre, a été appelé pour se réunir aux médecins de Paris qui voyaient habituellement madame de Staël. Il a proposé l'usage interne de la moutarde (1), pour ranimer le système nerveux, et des onctions stimulantes sur la colonne vertébrale; ce qui a été fait pendant quelques jours, concurremment avec la boisson de l'infusion de quinquina, que je prescrivais depuis quelque temps, par rapport à

(1) Remède que j'ai vu plusieurs fois utilement prescrire par mon confrère M. *Geoffroi*, ancien médecin de la faculté de Paris, mort il y a quelques années. Je l'ai aussi conseillé quelquefois avec succès dans la paralysie. *Voyez* mes Observations sur l'apoplexie, pag. 427.

quelques faiblesses, plus considérables en certains moments que dans d'autres, et aussi pour soutenir les forces digestives. Cependant, malgré tous les secours qui paraissaient indiqués, il survint une rétention d'urine qu'on ne put combattre que par le secours de la sonde.

Mais déjà il y avait une impression gangréneuse sur la région du coccyx, et deux ou trois taches de cette mauvaise nature sur l'extrémité inférieure gauche, que j'avais bien remarquées; ce qui nous détermina à prescrire le quinquina à plus haute dose, remède antiseptique si souvent heureusement éprouvé.

Les progrès de cette gangrène ont été si rapides, que tous les secours de l'art ont été superflus. Madame de Staël est morte le 14 juillet (1817), à quatre heures du matin, après une maladie de plus de quatre mois, généralement regrettée de tous ceux qui l'ont connue, et sur-tout de ceux qui cultivent la bonne littérature, dans laquelle ses ouvrages lui ont mérité le rang le plus distingué.

Son corps a été ouvert pour être embaumé, et transporté à Coppet (en Suisse), terre de madame de Staël, dans la sépulture de son père et de sa mère. Je n'ai pas été présent à cette opération; mais j'ai appris par M. Jurine, qui y avait assisté, qu'on n'avait reconnu ni hydropisie de poitrine, ni aucune altération dans le cerveau, ni dans la moelle épinière, ni aucun épanchement dans le canal vertébral. Les autres viscères étaient en bon état;

le foie a seulement paru endurci et un peu tuméfié dans quelques endroits de son étendue ; mais on n'a pu reconnaître, dans cette légère altération, la seule cause d'une aussi grande maladie.

Il paraît qu'on ne peut l'attribuer qu'à une *cachexie* (1), ou mauvaise disposition du corps, qui pouvait provenir de diverses causes antécédentes, et que la fièvre bilieuse a encore rendues plus intenses ; d'où il est résulté une affection morbide des nerfs des plexus abdominaux qui se répandent dans le foie et autres organes de la bile, de la moelle épinière et des nerfs qu'elle fournit au tronc et aux extrémités (2) ; ce qui a produit la paralysie de celles-ci, ainsi que les *douleurs* de la poitrine, tantôt à sa partie supérieure et tantôt à sa partie inférieure, enfin la gangrène mortelle qui est survenue.

Madame de Staël a conservé l'énergie de ses facultés spirituelles jusqu'au dernier moment de sa vie : elle a passé presque toute sa dernière journée

(1) *Dicitur malus corporis habitus.* Castelli Lexicon.

(2) Je savais que *Boerrhaave*, *Wepfer* et *Morgagni* étaient persuadés que des paralysies du tronc, et des extrémités inférieures sur-tout, avaient été produites sans lésion apparente, ni dans le cerveau, ni dans la moelle épinière, par des engorgements morbifiques du tissu cellulaire ou des nerfs eux-mêmes, formant les divers plexus abdominaux qui communiquent avec les nerfs vertébraux, lesquels fournissent ceux du tronc et des extrémités supérieures et inférieures. *Morgagni*, epist. II, art. 20. On peut voir aussi mon Anat. méd., tom. IV, pag. 143.

assise sur son fauteuil, conversant avec ses amis comme à son ordinaire. On l'a remise dans son lit à l'heure où on la couchait tous les soirs depuis plusieurs jours: elle y a dormi peu de temps, et dès qu'elle a été réveillée, elle *a voulu* qu'on lui donnât l'opium qu'elle prenait tous les soirs, non-seulement depuis qu'elle était malade, mais même depuis long-temps auparavant, pour calmer ses insomnies habituelles. Elle s'est endormie dès qu'elle a eu pris ce médicament, et, peu de temps après, on s'est aperçu qu'elle avait cessé de vivre.

LETTRE DE M. PORTAL

A MESSIEURS LES MEMBRES DU JURY DU DÉPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE, DANS L'AFFAIRE CRIMINELLE DE LA VEUVE BRIDOU,

Pour servir de supplément aux Consultations médico-légales qui viennent de paraître (1811) *sur une accusation d'empoisonnement par le sublimé-corrosif ou* muriate de mercure suroxidé, etc.

Je crois, messieurs, devoir vous transmettre la réponse que j'ai faite à M. le procureur général impérial de la cour de justice criminelle de Seine-et-Marne, sur la question qui a donné lieu à l'ouvrage dont je viens de rapporter le titre. Je ne sais pourquoi, dans un livre qui contient les con-

sultations de plusieurs médecins estimables, ayant été consulté comme eux, la mienne ne s'y trouve pas. Il convenait cependant d'autant plus de la rapporter, qu'elle pouvait tendre à la décharge de la veuve du sieur Bridou (1), prévenue d'avoir empoisonné son mari, et de plus, parce que j'avais établi, par des preuves convaincantes, à la suite de mon Instruction, publiée par ordre du gouvernement, sur le traitement des asphixiés et des empoisonnés, qu'on ne pouvait déterminer l'empoisonnement ni par les symptômes qui précèdent la mort, ni par les altérations qu'on découvre par l'ouverture des corps, dans un temps où les médecins n'avaient pas encore bien apprécié ce point important de médecine légale.

Pour donner plus de poids à mon avis, je n'avais pas manqué de l'appuyer du témoignage de plusieurs auteurs célèbres, dont les noms eussent pu donner plus d'importance à l'avis de MM. les consultants.

(1) Condamnée à mort par le tribunal criminel de Seine-et-Marne; ledit jugement cassé par la cour de cassation, la veuve Bridou fut renvoyée par-devant la cour des assises du département de la Seine, et acquittée à l'unanimite par le jury, le vendredi 28 juin 1811, à cinq heures au soir : M. Le Bon, avocat, défenseur de l'accusée.

Lettre de M. le procureur général près la cour de justice criminelle de Seine-et-Marne, à M. Portal.

A Melun, le 14 juillet 1810.

« MONSIEUR,

» Je prends la liberté de vous adresser un rapport de médecins et pharmaciens, tendant à constater un empoisonnement. J'espère de votre amour pour la justice, que vous voudrez bien l'examiner, et me donner votre avis sur le mérite et les résultats de l'opération.

» M'adresser à celui des plus célèbres médecins qui, dans un ouvrage *ex professo*, a témoigné le plus de réserve dans l'admission des preuves d'empoisonnement, c'est prouver que je cherche la vérité.

» Je me flatte, monsieur, que vous ne me refuserez pas le secours de vos lumières. Si vous avez la complaisance de me l'accorder, je vous prie de me faire parvenir votre réponse le 19 de ce mois au plus tard, jour indiqué pour l'ouverture des débats.

» J'ai l'honneur d'être, avec la plus parfaite considération, Monsieur,

» Votre très-humble et très-obéissant serviteur,

» Le procureur général près la cour de justice criminelle de Seine-et-Marne,

» DESPATYS. »

P. S. « J'ai fait ménager, à la suite de l'expédition, trois pages en blanc, plus que suffisantes pour l'émission de votre avis, qui peut être écrit à la suite. J'ai eu pour objet de vous éviter, s'il est possible, le travail d'une analyse préalable de l'exposé fait par les experts. »

La lettre de M. le procureur général est datée du 14 juillet, et ma réponse devait lui être parvenue avant le 19, jour indiqué pour l'ouverture des débats. J'ai répondu le 17.

Réponse de M. Portal à M. le procureur général.

« Monsieur,

» J'ai lu le rapport que vous m'avez adressé des médecins et pharmaciens de l'arrondissement de Provins, tendant à constater l'empoisonnement du sieur Bridou.

» Le premier objet concerne les altérations qu'on a découvertes à l'ouverture du corps, et qu'on a regardées comme un effet réel du poison.

» Le second, une expérience qu'on a faite sur un chien vivant auquel on a fait avaler une partie de la liqueur trouvée dans l'estomac du cadavre; ce chien, ayant poussé des cris lamentables, avec des mouvements annonçant ses tortures, et jetant par la gueule un sang écumeux, est mort vingt minutes après.

» Le troisième contient l'analyse de cette liqueur, et dont le résultat a été de conclure qu'elle renfermait du sublimé corrosif.

» En réponse au premier article, je dirai, 1° que les anatomistes rapportent des exemples bien constatés d'excoriation et d'érosion du canal alimentaire, de la bouche jusqu'à l'anus inclusivement, non-seulement de sa membrane interne, mais de toutes ses membranes, avec épanchement d'un liquide de couleur verte, noire, hors de ce canal alimentaire, après des maladies inflammatoires, après le *cholera-morbus* notamment. En effet, la bile est dans cette maladie d'une telle acrimonie, qu'elle corrode toutes les parties qu'elle touche.

» 2° Qu'on a vu périr des animaux bientôt après qu'on leur avait fait avaler quelque petite quantité de cette humeur trouvée dans l'estomac des cadavres de ceux qui sont morts du *cholera-morbus* ou des fièvres malignes, et qu'on a reconnu que dans ces animaux le canal alimentaire était corrodé et enflammé; d'où il résulte que je n'ai pu conclure, d'après les résultats du procès-verbal de l'ouverture du corps de l'homme réputé empoisonné, qu'il l'eût été réellement, les altérations morbifiques qu'on a reconnues en lui, pouvant être l'effet d'une maladie qu'il aurait éprouvée sans empoisonnement.

» 3° Quant au résultat de l'expérience sur le chien, nous n'oserions non plus croire qu'elle

prouve l'empoisonnement du sieur Bridou, à moins que l'analyse ne démontrât évidemment l'existence du poison dans la liqueur trouvée dans l'estomac même du cadavre qui fait l'objet du rapport. Or, comme nous ne sommes pas compétents pour juger une pareille question, n'ayant pas en chimie les connaissances suffisantes pour cela, nous avons eu recours aux lumières de deux de nos confrères, au Muséum d'histoire naturelle, MM. *Vauquelin* et *Laugier*, qui nous ont répondu qu'après avoir lu l'exposé des analyses faites par les pharmaciens de l'arrondissement de Provins, ils ne le jugeaient pas assez bien faites pour pouvoir en adopter la conclusion.

» Voilà, monsieur, tout ce qu'il m'est permis de répondre à votre demande. J'ajouterai ici qu'ayant traité de l'empoisonnement (1), à la suite de mon Instruction sur les asphyxiés et noyés, j'ai dit qu'on ne pouvait rien conclure de l'existence réelle du poison, ni des accidents qui ont précédé la mort, ni des altérations qu'on découvre à l'ouverture du corps, et que ce n'est que lorsqu'on trouve le poison dans l'estomac et les intestins, et qu'on le reconnaît de manière à ne pas s'y méprendre, qu'on doit conclure qu'il a été la cause des inflamma-

(1) Dans un ouvrage publié par ordre de l'ancien gouvernement, imprimerie royale, 1787, et dans celui publié par ordre du gouvernement impérial, en 1805, pages 113 et 114.

tions et érosions qu'on y découvre; qu'il n'y a que cela de certain (1).

J'ai l'honneur d'être, messieurs, avec une respectueuse considération,

PORTAL.

Le 29 juin 1811.

(1) *Sed res certa erit, ubi in ventriculo, aut proximis intestinis venenum ipsum reperietur facile agnoscendum.* Morgagni, *De sed. et caus. morbor.*, lib. IV, epist. LIX, art. 21.

Un incident imprévu ayant nécessité la remise de ce procès, le procureur général crut devoir m'adresser, le 15 août suivant, l'histoire de la maladie du sieur Bridou par son médecin, pour que je pusse donner de nouveaux éclaircissements sur cette affaire, si je les eusse jugés nécessaires.

J'ai répondu que je n'y trouvais aucune preuve convaincante d'empoisonnement.

FIN.

OUVRAGES DE M. PORTAL,

Dont les principaux se trouvent chez Arthus Bertrand, Libraire.

Dissertatio *medico-chirurgica generales luxationum complectens notiones.* Montpellier, 1764, in-4°.

Cette Dissertation contient un précis des connaissances les plus utiles sur la nature et le traitement des luxations, avec la description et la figure d'une nouvelle machine propre à les réduire, espèce de cric, beaucoup plus fort et plus commode que la machine de J. Louis *Petit*, composée de neuf poulies et d'un grand châssis. Cette machine eut l'approbation de la société royale des sciences de Montpellier et de l'académie de Toulouse. Cependant l'auteur, âgé alors de dix-neuf ans, ayant reconnu l'insuffisance de cette machine dans la pratique, composa, peu de temps après, sur l'abus des machines dans le traitement des luxations, un Mémoire qui mérita les éloges de l'académie de chirurgie de Paris. On ne se sert presque plus, depuis cette époque, de machines dans le traitement des luxations. Ce Mémoire est imprimé en forme de lettre dans le Journal de Médecine, 1766, et dans le premier volume des Mémoires de l'auteur, page 1.

Précis de la Chirurgie pratique, contenant l'histoire des maladies chirurgicales, et la manière la plus en usage de les traiter, avec des observations et remarques critiques sur différents points, avec figures, 2 vol. in-8°. Paris, 1768. Cet ouvrage n'a pas paru sous le nom de

l'auteur : il ne doit cependant pas le rejeter, étant le résultat de ses études en chirurgie.

C'est réellement un précis de la chirurgie pratique, clair et méthodique, dans lequel on expose les diverses manières de pratiquer les opérations, avec une courte description des maladies médicales, d'après laquelle on peut juger si l'opération est ou n'est pas nécessaire. L'édition de cet ouvrage a eu du succès, malgré qu'il soit susceptible de corrections et de beaucoup d'augmentations, d'après les bons ouvrages publiés en France, surtout par MM. *Sabatier*, *Pelletan*, *Boyer*, *Dupuitren*, *Larrey*, *Léveillé*, *Roux*, *Delpech*, et plusieurs autres grands chirurgiens étrangers.

Histoire de l'Anatomie et de la Chirurgie, contenant l'origine et les progrès de ces sciences, avec un tableau chronologique des principales découvertes, et un catalogue des ouvrages d'anatomie et de chirurgie, des mémoires académiques, des dissertations insérées dans les journaux, et de la plupart des thèses qui ont été soutenues dans les facultés de médecine de l'Europe, 7 vol. in-8°. Paris, 1770.

Cet ouvrage est le résultat d'un immense travail; l'auteur y donne la notice, et souvent de longs extraits, d'un très-grand nombre d'ouvrages ou dissertations qu'il juge et qu'il compare entre eux, pour pouvoir déterminer les véritables auteurs des découvertes.

Peu d'ouvrages ont eu plus de succès que celui-ci; il a mérité à l'auteur les plus grands éloges de l'académie des sciences, et une place honorable dans les principales académies de l'Europe : des savants du premier ordre en ont profité pour écrire sur l'histoire de l'anatomie, de la physiologie et de la chirurgie, principalement *Haller*,

qui a donné à l'auteur le tribut de reconnaissance le plus honorable en divers endroits de ses ouvrages. Cet immense travail, susceptible sans doute de beaucoup d'additions et corrections sur l'histoire de l'anatomie et de la chirurgie, est d'une si grande nécessité, qu'on ne peut écrire, si on ne l'a consulté auparavant, sur aucun point de ces deux sciences, sans s'exposer à donner pour nouveau ce qui ne le serait nullement. Il serait à souhaiter que cette Histoire, qui finit en 1775, fût continuée jusqu'à nos jours.

Lettre de M. Antoine *Portal* à M. Antoine *Petit*, au sujet d'une critique sur l'Histoire de l'Anatomie, par M. *Duchanoy*, son disciple. Paris, in-12, 1771.

Cette Lettre, d'un style simple et clair, nullement polémique, est pleine de remarques historiques et curieuses.

Rapport fait par ordre de l'académie des sciences, sur les effets des vapeurs méphitiques dans le corps de l'homme, et principalement sur la vapeur du charbon, avec un précis des moyens les plus efficaces pour rappeler à la vie ceux qui ont été suffoqués. Paris, 1774, in-12.

C'est un des ouvrages qui a été le plus souvent réimprimé, puisque l'auteur en a donné quinze à vingt éditions, qu'il a été imprimé dans divers départements de France, et qu'il a été traduit en plusieurs langues étrangères. C'est sous le ministère de M. *Turgot*, que l'académie des sciences fit publier ce Rapport, et qu'il fut distribué, pour la première fois, dans toute l'étendue de la France : depuis que cet ouvrage a paru, on ne confond plus l'asphyxie par le méphitisme, avec la suffocation des noyés; l'auteur a prouvé que, dans les asphyxiés, les

muscles, le cœur sur-tout, perdent de leur irritabilité; que les noyés, au contraire, périssent suffoqués par l'eau qui s'introduit dans leurs bronches; conséquemment, qu'il y a des différences très-remarquables entre la nature et les causes des asphyxies, de la mort des noyés, et des apoplexies. C'est d'après ces différences, bien constatées, que l'auteur a indiqué les traitements de l'asphyxie; traitement dont le succès a été confirmé par de nombreuses expériences, et l'est encore tous les jours. L'auteur a sur-tout prouvé que les fumigations par le fondement étaient nuisibles aux asphyxiés, et inutiles aux noyés.

Observations sur la nature et sur le traitement de la rage, suivies d'un Précis historique et critique de divers remèdes qui ont été employés contre cette maladie. Yverdun, 1779, in-12.

Par extrait, à Alençon, 1780, petit in-12.

Traduit en allemand par M. *Spielman*, in-8°, 1780; et en italien, par l'abbé *Louis*, in-12, 1780.

Suivant l'auteur, la rage est une maladie convulsive dont on ne connaît pas la véritable nature. M. *Portal* en a tracé un tableau effrayant; il a donné un précis des ouvertures des corps que les anatomistes ont faites, et de celles qu'il a faites lui-même; il croit qu'on peut en prévenir l'invasion par la cautérisation de la partie mordue, avec un bouton de feu, ou avec le beurre d'antimoine, ou avec l'acide nitrique; que l'usage intérieur des antispasmodiques et des bains peut, toutefois après les cautérisations, être de quelque utilité.

On trouve le précis de ce traitement sur la rage dans l'Instruction sur les asphyxiés et noyés que le comité d'instruction publique et le directoire républicain ont fait

réimprimer, ainsi que dans celle que l'auteur a encore publiée par ordre de M. de *Champagny*, alors ministre de l'intérieur. On trouve de plus, dans cette Instruction, un avis concernant le traitement des nouveau-nés qu'on peut rappeler à la vie, et celui des personnes empoisonnées par divers poisons.

Ces points de doctrine avaient été plus amplement traités par l'auteur, mais avec quelques erreurs de théories, en 1787, 1 vol. in-8°, de l'imprimerie royale.

M. *Troia*, docteur en médecine, a traduit en italien le Rapport sur l'asphyxie, 1777.

L'Instruction publiée par ordre du ministre de l'intérieur, a été traduite en allemand par M. Henri *Bruhl*, et imprimée à Mayence, in-8°, 1808.

Par extrait, en espagnol. Madrid, 1806, petit in-12.

Depuis cette époque, cette Instruction a été réimprimée plusieurs fois par ordre de M. de *Montalivet* et de M. *Laîné*, ministres de l'intérieur.

Observations sur la nature et le traitement de la Phthisie pulmonaire, 1 vol. in-8°, Paris, 1792.

L'auteur établit quatorze différentes espèces de phthisie pulmonaire, dont il donne une description méthodique; il rend compte de ses revers et de ses succès. Cet ouvrage est terminé par des généralités.

Il a paru en italien en 1781, en 3 vol. in-8°, par M. *Federigo*, médecin de Venise, qui y a ajouté plusieurs observations importantes.

En allemand, en 1782, par M. *Muhry*, qui y a aussi réuni des remarques et observations intéressantes. Hanovre, 2 vol. in-8°.

L'auteur a donné une 2e édition de la Phthisie pulmonaire, en 2 vol. in-8°, Paris, 1809, dans laquelle il a

cru devoir joindre les notes de ces deux savants commentateurs, avec quelques réponses.

Observations sur la nature et le traitement du Rachitisme ou des Courbures de la colonne vertébrale, et de celle des extrémités supérieures et inférieures, 1 vol. in-8°, Paris, 1779.

Cet ouvrage a été traduit en allemand, Leipsick, 1798, in-8°; en italien, Venise, 1802.

M. *Portal* a traité beaucoup de rachitiques avec le docteur *Bouvart*, qui administrait ordinairement le sirop mercuriel, dit de *Bellet*. M. *Portal* a cru devoir associer ce sirop aux antiscorbutiques et aux amers; il rapporte dans cet ouvrage un très-grand nombre d'observations extrêmement curieuses en faveur de ce traitement; il reconnaît plusieurs causes de cette maladie, et il explique comment elles peuvent affecter les os.

Les traitements du rachitisme conseillés dans cet ouvrage sont devenus usuels.

Cours d'Anatomie médicale, 5 vol. in-4° et in-8°, 1804.

L'auteur a donné, dans ce grand ouvrage, une description exacte et précise des différentes parties du corps humain, d'après ses dissections et démonstrations, pendant un très-grand nombre d'années, dans ses cours particuliers et publics au collége de France et au Jardin du Roi, à laquelle description il a joint, comme il le faisait dans ses leçons, les résultats de ses remarques anatomiques sur le siége et les causes des maladies la plupart reconnues par l'ouverture du corps des personnes mortes de diverses maladies, et à la plupart desquelles l'auteur avait donné des soins inutiles. Nous n'avons aucun ouvrage aussi complet sur l'anatomie médicale. Il a été tra-

Sur la structure et les altérations des glandes du poumon, avec des remarques sur la phthisie pulmonaire, 1780.

Sur l'apoplexie, 1781.

Sur la phthisie de naissance, 1781.

Sur des morts subites occasionées par la rupture du ventricule gauche du cœur, 1784.

Sur la nature et le traitement d'une maladie singulière, 1784.

Sur le traitement de la rage, 1786.

Observations qui prouvent que la pleurésie n'est pas essentiellement différente de la péripneumonie ou de la fluxion de poitrine, 1789.

Sur quelques voies de communication du poumon avec les bras et avec les parties extérieures de la poitrine, lu à l'académie des sciences, 1789. Il n'a pas été imprimé dans ses volumes.

Sur un mouvement qu'on peut observer dans la moelle épinière. Institut, an 7 de la république.

Sur quelques maladies de la voix, *ibid.*, an 7.

Mémoire de la société médicale d'émulation, an 6.

Sur la nature et le traitement du *mœlena*, ou de la maladie appelée vulgairement maladie noire, *ibid.*, an 7, et dans le volume de l'Institut.

Sur la nature et le traitement des fièvres qui ont régné dans la Vendée. Institut, an 7.

Second mémoire sur l'apoplexie, *ibid.*, 1803.

Sur le traitement de l'épilepsie, Recueil des Mémoires, tom. II.

Le troisième volume des Mémoires de M. *Portal*, qui a paru en 1809, contient ses observations sur les excroissances fongueuses du canal intestinal, etc., 1807.

Sur les fausses concrétions membraneuses, 1808.

Sur le *croup*, l'aphonie, les maladies héréditaires, etc.

Observations sur un abcès dans le foie et le poumon, avec érosion du diaphragme et épanchement du pus dans la poitrine.

Ces Mémoires sont, pour la plupart, imprimés dans le même volume de l'Institut de la même année 1808.

Le petit mais utile ouvrage sur les maladies héréditaires a été réimprimé séparément in-4°, 1808, chez *Baudouin*. Il a été traduit en italien par *Mazzoni*, avec des remarques intéressantes, Florence, in-4°, 1809. Il a été imprimé de nouveau à Paris en 1814, en un vol. in-8°, troisième édition, augmentée de plusieurs observations de l'auteur, de celles de M. *Mazzoni*, professeur d'anatomie et de chirurgie à Florence, et de celles de M. John *Adams*, secrétaire honoraire de la société de médecine de Londres, etc.

On trouve, en outre, d'Antoine *Portal*, dans les Recueils de l'académie des sciences, plusieurs autres Mémoires d'anatomie :

Sur le canal thoracique, dans lequel l'auteur s'est convaincu qu'il n'y avait pas un réservoir du chyle dans l'homme, tel que *Pecquet* l'avait décrit en 1769.

Sur les parties de la génération de la femme, 1770.

Sur le cœur du veau marin, *ibid.*, 1772.

Sur le grand nerf sympathique dans l'homme. Institut, 1804.

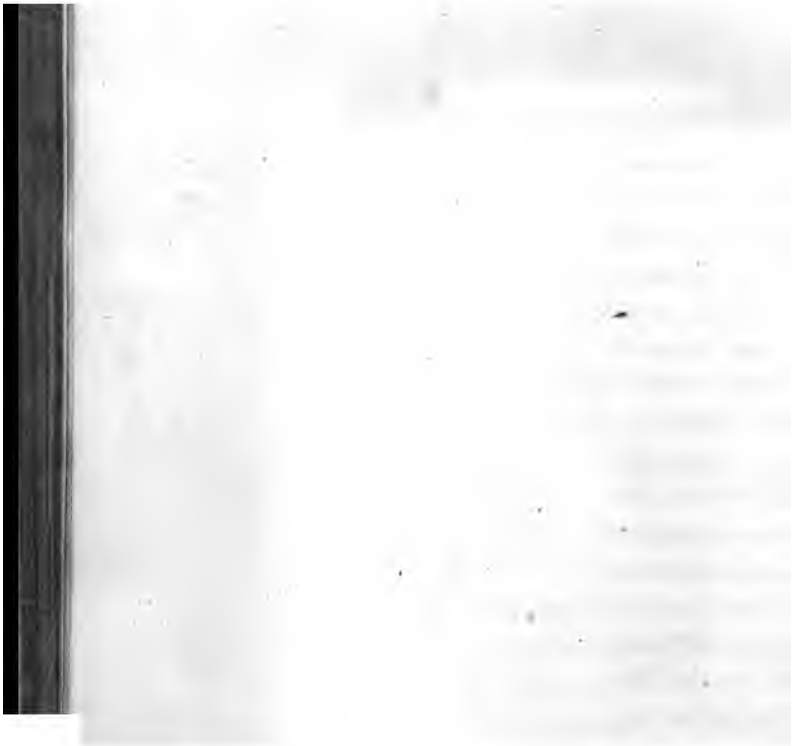
Sur des cataractes guéries par l'annihilation du cristallin, opérée par la nature ou par les secours de l'art, Annales du Muséum d'histoire naturelle, par les professeurs de cet établissement, tom. VI.

Enfin, les Mémoires contenus dans ce quatrième volume sur l'inflammation du péricarde, du péritoine; sur

les maladies du cœur, sur le vomissement, sur la membrane pupillaire, sur les antidotes ou contre-poisons, etc.

L'auteur s'occupe à rédiger son Cours sur la nature et le traitement des maladies, qu'il fait au collége de France depuis un grand nombre d'années. Ce Cours, si l'auteur peut le finir, sera la suite de celui qu'il a donné sur l'anatomie médicale. Il contiendra non-seulement le résultat de sa clinique, mais encore un aperçu de celle des médecins les plus célèbres de Paris, ses contemporains.

De l'imprimerie de Cellot, rue des Grands-Augustins, n° 9.

ERRATA.

Page 6, ligne 10, *au lieu de* pericardis, *lisez* pericardii.
— 47, — 27, *au lieu de* S, *lisez* J.
— 68, — 2, *au lieu de* Ballou, *lisez* Baillou.
— 75, — 3, *après* ouvert, *ajoutez* par M. J. P. Martin.
— 88, — 20, *au lieu de* ont été démontrées, *lisez* citées.
— 103, — 26, *au lieu de* cardialgie, *lisez* gastralgie.
— 130, — 14, *au lieu de* l'asthme, *lisez* l'asthénie.
— 131, — 13, *au lieu de* intense, a quelque durée, et qu'elle, *lisez* intense ; et si elle a quelque durée, elle.
— 138, — 9, *après* correspondants, *ajoutez* dont les troubles du cœur proviennent.
— 148, — 25, *au lieu de* rémissement, *lisez* frémissement.
— 168, — 13, *au lieu de* cardialgie, *lisez* gastralgie.
— 174, — 1, *après* cœur, *ajoutez* s'il y a.
— 201, — 13, *au lieu de* rétrécie, *lisez* raccourcie.
— 226, — 14, *retranchez* aussi.
— 230, — 14, *au lieu de* l'asthme, *lisez* l'asthénie.
— 232, — 20, *au lieu de* meurent, *lisez* ne meurent.